



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

Revisión de la literatura en el ámbito de las universidades saludables.

Autor/es

GLORIA TOMAS GALLEGO

Director/es

JOSEP MARÍA DALMAU TORRES

Facultad

Escuela de Máster y Doctorado de la Universidad de La Rioja

Titulación

Máster Universitario en Intervención e Innovación Educativa

Departamento

CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Curso académico

2017-18



Revisión de la literatura en el ámbito de las universidades saludables., de
GLORIA TOMAS GALLEGO

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative
Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.

Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los
titulares del copyright.

© El autor, 2018

© Universidad de La Rioja, 2018

publicaciones.unirioja.es

E-mail: publicaciones@unirioja.es

Trabajo de Fin de Máster

Revisión de la literatura en el ámbito de las universidades saludables.

Autor:

Gloria Tomás Gallego

Tutor/es: Josep María Dalmau Torres

MÁSTER:

Máster en Interv. Innovación Educativa (256M)

Escuela de Máster y Doctorado



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

AÑO ACADÉMICO: 2017/2018

RESUMEN

Se presenta una revisión de la literatura en el ámbito de estudio de las universidades saludables con la finalidad de conocer el estado de la cuestión sobre la salud en el ámbito universitario y crear un marco teórico para una futura investigación. Se aplica una triangulación metodológica para alcanzar un nivel de conocimiento sobre la tipología documental, el contexto de investigación y el objeto de estudio. El proceso nos ha permitido obtener una visión panorámica del marco legal e institucional que configura el sistema contextual de la salud de la comunidad universitaria, (alumnos, profesores y administrativos) así mismo obtener una clasificación de las fuentes bibliográficas de referencia, y por último obtener un conocimiento del estado de la cuestión sobre los factores y variables de estudio, aspecto que nos determinará el diseño de investigación de un proyecto de tesis doctoral.

Palabras Clave: Revisión sistemática, universidad saludable, promoción de la salud.

ABSTRACT

This paper is a review of healthy-universities literature in order to know the state of the issue on health in the university setting with the purpose to develop a theoretical framework for future research. Data collection methods included a methodological triangulation to reach a level of knowledge about the documentary typology, the research background and the object of study. This process has allowed us to obtain an overview of the legal and institutional framework that configures the health contextual system of the university community, (students, professors and administrative staff). As well as obtain a classification of the reference bibliographic sources. And finally, acquire a knowledge of the state of the question about the factors and variables of study, an aspect that will determine the design of research of a doctoral thesis project.

Keywords: Systematic review, healthy university, health promotion.



INDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| INDICE | v |
| INDICE DE TABLAS | vi |
| INDICE DE FIGURAS | vi |
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2. OBJETIVOS..... | 3 |
| 3. ESTADO DE LA CUESTIÓN | 5 |
| 3.1. La Salud y la Promoción de la Salud | 5 |
| 3.1.1. <i>Las Universidades Promotoras de la Salud</i> | 6 |
| 3.2. Justificación metodológica | 13 |
| 4. METODOLOGÍA | 19 |
| 4.1. Revisión Descriptiva o Narrativa..... | 19 |
| 4.2. Revisión Sistemática de Mapeo de Evidencia | 20 |
| 4.3. Revisión Sistemática de Literatura | 21 |
| 4.4. La Entrevista..... | 23 |
| 4.5. Procedimiento..... | 28 |
| 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 35 |
| 5.1. Resultados..... | 35 |
| 5.2. Discusión | 39 |
| 6. CONCLUSIONES | 47 |
| 6.1. Prospectivas y Limitaciones..... | 48 |
| 7. REFERENCIAS | 49 |
| 8. ANEXOS | 57 |
| 8.1. Infografía Declaración de Shangai (2016) | 57 |
| 8.2. Guión de la entrevista en profundidad a Dña. Margarita Ezquerro Ortín..... | 58 |
| 8.3. Transcripción de la entrevista. | 59 |
| 8.4. Tablas de la revisión de la literatura | 76 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 4.1- Principales tipos de revisión | 16 |
| Tabla 5.2- Diferencias entre revisiones narrativas y sistemáticas | 22 |
| Tabla 5.3- Tipos de entrevistas | 24 |
| Tabla 6.4- Ejemplo de búsqueda en base de datos SCOPUS | 35 |
| Tabla 6.5- Ejemplo de búsqueda en base de datos WOS..... | 36 |
| Tabla 6.6- Ejemplo de búsqueda en base de datos Dialnet | 37 |
| Tabla 6.7- Características de la literatura encontrada..... | 38 |
| Tabla 6.8- Factores desarrollados en las diferentes publicaciones seleccionadas..... | 39 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Mapa visual del trabajo en red. Fuente de elaboración propia. | 13 |
| Figura 2. Fases de una investigación con entrevista en profundidad..... | 25 |
| Figura 3. Ventajas y desventajas de la entrevista en profundidad | 25 |
| Figura 4. Fases de una entrevista | 26 |
| Figura 5. Pérdida de información durante las fases de transcripción de la entrevista | 28 |
| Figura 6. Configuración espacial del mobiliario en una entrevista..... | 34 |
| Figura 7. Variables a estudiar en una investigación de salud en la universidad. Fuente de elaboración propia. | 41 |
| Figura 8. Líneas de trabajo en la Promoción de la Salud para los próximos años, acordados en la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Shanghai, para coordinarlos con los objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 . (WHO, 2016)..... | 57 |

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la salud es uno de los ámbitos más desarrollados e investigados. Su conceptualización ha ido marcando las líneas de trabajo y en estos momentos, se habla de salud mundial. Es un derecho de todas las personas y se trabaja por conseguir ofrecer la mejor salud posible a cada uno de los habitantes del mundo, da igual en qué lugar viva, la finalidad de la Organización Mundial de la Salud (Guerrero y León, 2008).

En este desarrollo, uno de los puntos clave es la creación de alianzas y empoderar a las personas para que sean agentes de salud y desarrollen un proceso de promoción de la salud en su entorno más cercano (OMS, 2014).

Aquí comienza el interés de este trabajo. La universidad se convierte en un punto clave de promoción de la salud, pues reúne colectivos de estudiantes y de trabajadores, aparte de mover gran volumen de personas y por tanto un gran escenario de difusión.

Desde otra perspectiva, se ha corroborado que aquellas personas que reciben educación sobre salud, tener mejores conocimientos sobre la misma y de manera involuntaria lo aplican a su día a día. De forma que una de las acciones que tratan de promover las instituciones relacionadas con la salud, es que se aumente esta formación, y se disperse el *virus* de la promoción de la salud.

Con todo ello, se conforma un encuadre al que se une un interés personal hacia el ámbito de la salud desde un contexto educativo. La experiencia laboral y académica ha ido creando una curiosidad personal para desarrollarme profesionalmente y en este camino surge la oportunidad de plantear esta investigación, la salud en el ámbito universitario.

En este momento, el interés personal se une al interés institucional, ya que desde la Universidad de La Rioja se hace patente la necesidad de conocer el estado de la cuestión y la disponibilidad para que se pueda efectuar de manera positiva y beneficiosa para la misma.

Pero en este vaivén conceptual, se me plantea la dificultad de que no conozco realmente este marco de estudio, por lo que el primer paso es desarrollar una investigación desde la revisión de la literatura existente.

Según los datos de la última encuesta sobre la salud en La Rioja, ésta comunidad se encuentra por encima de la media en cuanto a la percepción que tiene la población de una buena salud y comparando su calidad de vida con el resto de comunidades, en 2016 supera la media nacional en todos los factores.

Sin embargo una de las primeras causas de mortalidad es por problemas circulatorios, gran parte provocados por problemas de morbilidad. Una afección que puede ser prevenida y que en los jóvenes se ha visto una etapa crucial en el desarrollo de los factores predictivos, tanto positivos como negativos. Por tanto, un punto donde confluyen todas estas perspectivas es la universidad, y de ahí su consideración como referente en cuanto al desarrollo de programas promotores de salud. Sin olvidar, la perspectiva de investigación que facilita este entorno (Instituto Nacional de Estadística - INE, 2013, 2017).

En este documento se desarrolla una investigación de la literatura existente sobre el estado de la cuestión para crear un marco teórico sobre el que poder continuar con futuras vías de investigación, en el entorno de esta universidad en concreto.

La metodología que se plantea es un compendio de tres que se triangulan de manera procesual desde una perspectiva más global hasta la más específica y profunda. Se va a utilizar la metodología cualitativa de revisión descriptiva, el mapeo y la revisión sistemática.

El resultado final es un documento donde se recojan todos los datos posibles sobre el estado de la cuestión y que permita obtener el marco teórico para una posible línea de investigación futura en este ámbito.

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es a través de una revisión bibliográfica, adquirir un conocimiento teórico de la literatura científica y estado de la cuestión sobre el marco de la salud de la comunidad universitaria.

Para ello se van a desarrollar cuatro objetivos específicos para que de una forma procesual se llegue a la consecución del objetivo principal.

1. **Conocer los agentes clave del marco contextual de la salud en el ámbito universitario.** A través de ellos y con una metodología descriptiva se detalla el encuadre en el cual se produce la literatura encontrada y el contexto en el cual se van a enmarcar el resto de objetivos y epígrafes del trabajo.
2. **Obtener información cualitativa de las fuentes existentes relacionadas con el tema de estudio.** Utilizando la metodología de mapeo para dar respuesta a las preguntas planteadas al iniciar este trabajo y descubrir lagunas investigativas; ¿Qué tipo de estudios hay?, ¿qué es lo que se ha investigado? (actividad física, salud mental, nutrición, etc.), ¿con qué población de la comunidad universitaria se han realizado?, etc.
3. **Analizar la información cuantitativa y cualitativamente de la literatura encontrada del tema de estudio.** La metodología sistemática permite clasificarla, ordenarla y desgranarla. Además de analizar los resultados y evaluarlos. Este objetivo permite una profundización mayor en el tema de estudio respecto al anterior.
4. **Descubrir los factores relacionados con la salud en la comunidad universitaria.** Siguiendo una metodología descriptiva que permita conocerlos y describirlos para determinar las variables de una investigación futura.

3. ESTADO DE LA CUESTIÓN

3.1. La Salud y la Promoción de la Salud

La salud es un tema que ha preocupado desde los inicios a la humanidad. El concepto ha ido variando a lo largo de la historia, acorde a las sociedades, ideologías y descubrimientos. Las diferentes acepciones del término *salud* implicaban diferentes perspectivas de actuación, de pensamiento y de visión de la persona. En el siglo XIX, con la implantación del sistema público de salud, y en el XX, se produjeron los cambios más relevantes para la configuración que tenemos hoy en día en el ámbito de la salud. La Declaración de los Derechos Humanos (Asamblea General ONU, 1948), momento en el cual la salud se convirtió en un derecho de todos y para todos, y el nacimiento de la ONU en 1945, con su trabajo a nivel mundial defendiendo los derechos humanos, incluido la salud. Respaldada por ésta, se crea la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, cuando entre en vigor, la cual se hace cargo de todo lo pertinente a la salud a nivel mundial, con el objetivo de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud. La nueva definición de salud que aporta esta organización, como “un estado completo de bienestar físico, mental y social” (OMS, 2014:1) da comienzo a la dicotomía salud-enfermedad y una nueva visión más positivista, no desde la patología como había sido hasta entonces. A partir de ese momento y a lo largo de este tiempo, la *salud* ha ido cambiando de ser *internacional* y *nacional*, a ser *salud mundial*, con los cambios de perspectiva que esto supone en las políticas, intervenciones, etc. (Alcántara, 2008; Elmendorf, 2010; Guerrero y León, 2008). La Carta de Ottawa (OMS, 1986) plantea por primera vez el concepto de *promoción de la salud*, influenciada por esta nueva visión, y como base del objetivo “Salud para todos en el año 2000”. Esta nueva línea de trabajo se ve influenciada por el modelo positivista y ya en 1992, se presenta de manera oficial el modelo salutogénico de Antonovsky, en el cual se parte de la búsqueda y evaluación de los recursos que otorgan salud, y la promoción de la salud, desde aquello que crea salud, creando la base de trabajo y fundamentación para la Promoción de la Salud. A partir de este momento, las organizaciones comienzan a desarrollar las políticas y trabajos en esta línea, en la cual se empodera a la propia persona a ser responsable de su

salud. (Arbós, 2017; Rivera de los Santos, Ramos, Moreno y Hernán, 2011). La OMS define la Promoción de la Salud como:

“Proceso social y político de carácter integral que conlleva acciones dirigidas a fortalecer la capacidad de las personas para mejorar su salud y modificar sus condiciones sociales, medioambientales y económicas a fin de reducir el impacto de dichas condiciones en la salud pública e individual.” (Citado en Arroyo, 2009:6)

La metodología de trabajo de la OMS en todos sus ámbitos se basa en redes de cooperación y colaboración, tanto a nivel nacional como mundial, y el desarrollo de la promoción de la salud no es diferente. En el mundo actual, global e interconectado, las sinergias que facilita esta metodología de trabajo son fundamentales, sobretodo en este ámbito. Además, como el Dr. H. Arroyo deja patente, los responsables de estas redes no deben saber solo del ámbito salubrista, en este caso concreto, sino que deben actuar como enlaces entre la red y las instituciones, por lo que son necesarias otras destrezas como las de negociación y comunicación para un funcionamiento adecuado de las mismas. Por tanto, es importante tener un contacto continuo entre los agentes implicados, lo cual más adelante se detallará. Esta organización, como las continentales (Organización Panamericana de Salud-OPS, Comisión Europea para la Salud, etc.) nacionales y/o municipales, entre otras, relacionadas con la salud son la base de las políticas de promoción de salud pública para todos y a partir de aquí, de sus estadísticas, estudios, proyectos, etc., se desarrollan en el ámbito laboral, educativo, social. (Barry, Allegrante, Lamarre, Auld, y Taub, 2009; McHugh, Robinson y Chesters, 2010; Pettersson, 2015; Rantala, Bortz, y Armada, 2014).

Este documento de análisis se centra en el ámbito educativo, en concreto en la comunidad universitaria, por lo que en el siguiente epígrafe se va a describir el estado actual del mismo desde esta perspectiva, dando respuesta al primer objetivo planteado.

3.1.1. Las Universidades Promotoras de la Salud

Lo primero es saber por qué la universidad y qué se considera *Universidades Promotoras de Salud* o *Universidades Saludables*. La universidad reúne características importantes en cuanto al desarrollo de programas de promoción

de la salud (a partir de aquí, PS). Por un lado es un centro de trabajo, por otro es un centro educativo y, además, es una institución significativamente relevante en investigación y avance de la sociedad, por lo que se convierte en un entorno ideal para desarrollar este tipo de programas (REUS, 2016). Se consideran Universidades Saludables:

“Las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional propia para el fomento y la permanencia de las acciones de Promoción de la Salud (PS).” (Arroyo y Rice, 2009:3)

Su trabajo parte de los principios previamente enmarcados de *salud para todos*, el desarrollo sostenible y los enfoques de entornos saludables o los movimientos de espacios, ciudades, comunidades y municipios saludables, entre otros. Además de la Carta de Ottawa, la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado (2005), la de Edmonton para universidades promotoras de la salud (2005), el resto de cartas posteriores renovadas hasta las actuales y las Metas del Milenio (2000) y la Iniciativa de la Sociedad Civil (2001) determinadas por la OMS. Todos son los documentos que van a guiar y marcar el rol de las universidades saludables y su evolución a lo largo de estos años.

A nivel internacional, las organizaciones que interactúan con el resto son la OMS, de la cual ya se ha hablado y la referente en normativa y proyectos de salud, la Unión Internacional para la Promoción de la Salud y la Educación (IUHPE) la cual colabora con el resto de las citadas, y la International Health Promoting Universities and Colleges (IHPU&C). Esta última se rige por la Carta de Okanagan (2015), una renovación de la Carta de Ottawa, y sirve de enlace entre las diferentes redes nacionales. Sin embargo, estas dos últimas organizaciones son de carácter administrativo y el desarrollo de propuestas llega desde el interior de las subredes. Así, una de las más importantes a nivel internacional es la Red Ibero-Americana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). Es una de las más prolíferas en cuanto a estudios, desarrollo de iniciativas, programas y mejoras continuas y, sobre todo, una de las más visuales a nivel mundial. Es decir, utilizan las redes sociales para que todo el mundo

pueda ver y compartir su trabajo. Tanto las instituciones gubernamentales como las educativas se han centrado en el desarrollo de estas políticas, aunque no todas las universidades participan de este movimiento, por lo que es uno de sus objetivos actualmente, ya que dependen de políticas de salud que entienden la promoción de la salud de otra manera, por ejemplo Brasil.(Carvalho, Faria y Góes, 2007). Previo a esta red, el trabajo de las propias instituciones y la celebración de varios congresos fortalecieron este movimiento, que nació en 2003, y consiguieron arropar la creación de esta organización en 2007. Esta red colabora tanto con la OMS como con su delegación panamericana (OPS).

Engloba a un subconjunto de redes nacionales, cada país iberoamericano ha ido desarrollando estos programas e intercambio conocimiento a través de la RIUPS, la cual los reúne en congresos internacionales cada dos años y apoya la celebración de otros nacionales de forma más continuada. En esta red, también está vinculada la española, la cual se detallará más adelante.

En Canadá existe otra red importante, la cual he realizado el congreso internacional en el cual se firmó otra carta con compromisos, principios y objetivos renovados, la Carta de Okanagan, previamente mencionada. Pero su evolución e historia se ha visto muy marcada por la complejidad de su sistema de salud pública (Jackson, 2003; Jackson y Riley, 2007).

La siguiente se encuentra en Nueva Zelanda. Es una red muy determinada por la geografía y la población de la zona, ya que los nativos tienen una visión de salud ancestral y coexisten con muchos inmigrantes de todas partes del mundo. Las universidades tienen diferencias muy marcadas entre las públicas y privadas, y el sistema sanitario también influye en estos programas (Wise y Signal, 2000) Sin embargo en los últimos años está desarrollando grandes programas gracias a la red internacional de la que participa. Se puede conocer más a través de su web, <http://twanz.squarespace.com/>.

En la zona oriental del mundo, la salud tiene una perspectiva cultural muy marcada y única, y por tanto el desarrollo de estas políticas de promoción también lo tienen. Actualmente red de Universidades Promotoras de la Salud (UPS a partir de ahora) como tal no se conocen, aunque a nivel particular las instituciones sí que desarrollan políticas saludables. En el año 2000 en Hong Kong se comienzan a movilizar políticas de salud pública acordes a la OMS y

políticas de promoción de la salud. En este momento algunas ciudades se adscriben para ser entornos saludables, y en ese camino se encuentran, incluyendo alguna universidad (Lee, 2002) En la Declaración de Shangai, la más reciente, refleja una línea de trabajo y compromiso hacia el desarrollo sostenible, con el eslogan “salud para todos y todos para la salud”, el nuevo camino a desarrollar en los próximos años (WHO, 2017). En el anexo 1 se adjunta la infografía que resume los principios y acuerdos de esta nueva línea de trabajo. (Arroyo, 2009, 2017; Arroyo, Landazabal y Pino, 2015; Arroyo, Rice, y Franceschini, 2009; Becerra, 2013; Nakahara, 2008; RIUPS, 2018; Tsouros, Dowding, Thompson y Dooris, 1998).

Por último, en Europa se creó en 2013 la red europea (EuroHPU) para dar una mayor consistencia y organización a las redes existentes. Dentro, están las redes más pioneras, la alemana y la inglesa. La primera red UPS apareció en Alemania en 1995, empezando con cuatro instituciones con iniciativas centradas en el bienestar del trabajador para luego pasar a los estudiantes y ser más de 60 instituciones actualmente. Es una de las más numerosas y de las más activas en los últimos años. (German Network Health Promoting Universities, 2010; Stock, Milz, y Meier, 2010).

Sin embargo en Inglaterra, siendo pionera, tuvo dificultades para desarrollarse, de esta forma, su consolidación comenzó con la modificación de las leyes nacionales sobre salud en el año 2006. A pesar de todo, estas políticas no han determinado una inversión fija para estos proyectos, por lo que la constancia se dificulta ya que ninguna de estas dos líneas políticas acaba, vinculada directamente con RIUPS. Otros países van desarrollando este tipo de políticas y trabajo, pero todavía no están consolidadas. (Dooris, Cawood, Doherty y Powell, 2010; Dooris y Doherty, 2010; Newton, Dooris, y Wills, 2016).

En España se encuentra otras de las redes más fortalecidas en los últimos años, tras la crisis económica, y que más está repuntando. Se conoce como REUS, Red Española de Universidades Saludables, creada en 2008 para apoyar las iniciativas planteadas por diversas universidades, y la cual celebra ya su décimo aniversario. En esta red participan actualmente más de 50 universidades de toda España, la Conferencia de Rectores de Universidades Españolas (CRUE), dos ministerios; el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

y el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y nueve instituciones autonómicas relacionadas con la salud pública. Además de pertenecer a la Red Iberoamericana (RIUPS) y a la Red Europea, con las cuales trabaja compartiendo experiencias y creando sinergias. Esta alianza entre instituciones públicas y privadas permite el desarrollo la labor que realiza REUS y es una de sus fortalezas. Pueden acceder a esta red todas las universidades interesadas siempre que cumplan sus requisitos, entre ellos tener el apoyo institucional de la universidad y tener alianzas externas tanto públicas como privadas.

Una novedad dentro de la red en el último curso, 2016-2017, fue permitir la participación del alumnado tanto en los congresos como en las reuniones formativas. Algo que se venía solicitando desde RIUPS, para empoderarles como agentes de promoción de la salud. REUS se rige por la Carta de Ottawa, sin embargo, se ha mostrado que a nivel internacional predominan las redes que se rigen por la modificación, la Carta de Okanagan. La diferencia no llega a ser significativa en cuanto a los principios de trabajo o directrices, son a nivel institucional que obliga a una mayor implicación de las instituciones gubernamentales y ha servido para darle mayor visibilidad a este proyecto.

Las universidades más prolíferas de esta red son la Universidad Pública de Navarra (UPNA), la de Extremadura, Baleares y la red andaluza, que engloba varias universidades. La UPNA fue de las pioneras y el apoyo institucional desde el inicio permitió la realización de los primeros estudios sobre el estado de salud de la comunidad universitaria. Aunque con la llegada de la crisis económica, estos trabajos tuvieron que paralizarse y en este último curso escolar se han ido retomando, al igual que en el resto de universidades. La UPNA acogió en 2009 el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud y el primero realizado en España. En éste, se aprobó la Declaración de Pamplona-Iruña que establece los valores y principios del movimiento de universidades promotoras de la salud (Universidad Pública de Navarra, 2011).

A lo largo de estos años de historia de su creación, la red ha tenido un periodo latente coincidente con la crisis económica nacional, por lo que no ha sido una evolución continuada. Este factor también es importante en cuanto a su organización. Se organiza en una asamblea general, quien determina el consejo de dirección. Luego existen una secretaría y grupos de trabajo, cada uno

encargado de diferentes temas como “herramientas de evaluación” o “creación de documentos (...)”. Los grupos de trabajo no se han desarrollado apenas como consecuencia de la falta de inversión en estos años, pero ahora comienzan a resurgir. En la última reunión de la asamblea, Julio 2018, se constituyeron los grupos de trabajo en red, actualizados y más comprometidos para iniciar su andadura. De aquí los requisitos necesarios citados anteriormente, para garantizar que las instituciones se comprometiesen con esta labor. Lo que no exigen es una organización interna en cada universidad participante similar, de ahí la variedad de gestión interna y proyectos que se muestran al analizar cada una de las universidades, en unas el proyecto de universidad saludable está gestionado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en otras existe una comisión específica que lo gestiona, esto sucede solo en dos universidades nacionales a día de hoy, en otras es el área de Igualdad, Conciliación y Responsabilidad Social, u otros servicios existentes en las universidades. Por tanto, son intereses de particulares que han querido participar de este movimiento en sus comienzos y actualmente se han quedado a cargo del proyecto. (Becerra, 2013; Bennasar-Veny, Tauler, Riera y Aguiló, 2017; Deusto, 2015; Juvinyà, Bertran, Arévalo y Casals, 2017; REUS, 2016; Suárez-Reyes, Muñoz y Van den Broucke, 2017; UPNA, 2011).

Este caso es el que ha sucedido en nuestra universidad, la Universidad de La Rioja. El proyecto de Universidad Saludable está gestionado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, en concreto por su jefa de servicio, Dña. Margarita Ezquerro. Se inició a través de una invitación por parte de REUS en una reunión a todas las universidades nacionales celebrada en Madrid, y ella fue una de las personas que acudió a la misma en la cual se planteó la creación de la red en 2008. Tras firmar la adhesión a la misma y el convenio con la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, los equipos rectores de la institución de varias legislaturas deciden no apoyar este proyecto, por lo que queda paralizado. Sin embargo, el interés personal de la responsable, hace que mantenga los contactos personales tanto con REUS como con las diferentes organizaciones y colectivos con los que había entablado cierto compromiso, y siguió acudiendo a las reuniones. Es en el año 2016 cuando el nuevo equipo rector se interesa por este proyecto y firma el consentimiento de constitución dentro de REUS, por la

que la Universidad de La Rioja retoma sus actividades y proyectos. En estos dos años de andadura, la organización todavía no se ha definido, y Margarita ha contado con la ayuda de la responsable del servicio de Ayuda Social Universitaria de La Rioja (ASUR). La propuesta de cara al próximo año, 2019 es la constitución de una comisión encargada del mismo, en la cual puedan participar agentes multidisciplinares que enriquezcan el proyecto. Las actividades que se han realizado y la memoria participativa, están disponibles en la página web de la universidad, <https://www.unirioja.es/saludable/>. Éstas se han podido llevar a cabo gracias a las alianzas externas, que son quienes proponen los temas que cada una puede tratar o en las que están trabajando, como la campaña Cardio-saludable o de alimentación sana de este curso 2017-2018. Una de las novedades que se implantó en el curso 2016-2017 qué ha permitido relanzar este proyecto ha sido el *Pasaporte Saludable*, cuyo funcionamiento se explica en la web previamente citada y los resultados han demostrado que aumenta la participación, principalmente del alumnado, en las actividades propuestas. En la reunión de la asamblea de REUS, en julio de este año, 2018, se han constituido los grupos de trabajo en red y esta universidad pertenece a “Criterios mínimos para un Diagnóstico de Salud de la Comunidad Universitaria”, encargado de establecer dichos criterios y redactar un documento de consenso en el que se recojan y sirvan de guía para el resto de universidades de REUS, junto con las universidades de Islas Baleares, Granada, Málaga, Cádiz, Córdoba, Miguel Hernández de Elche, La Laguna y Alicante. Las futuras líneas de trabajo no están determinadas a fecha de este trabajo, pues dependen de los colaboradores externos, aunque desde la responsable, le gustaría mantener los proyectos de formación y actividades en alimentación, salud mental y emocional, las relacionadas con la actividad física, ya desarrolladas este curso escolar, y se va a abrir una línea sobre la consumición de drogas propuesta por la Consejería de Salud de La Rioja, y que va en la línea del último encuentro que propone REUS, en septiembre de 2018, el cual se centrará en el desarrollo de estrategias para la prevención de conductas adictivas en entornos universitarios (Ezquerro, entrevista 27 de junio 2017; Universidad Saludable, 2017).

En definitiva, desde esta institución se muestra un gran interés hacia la investigación y el conocimiento del estado de salud de la comunidad universitaria

que les permita plantear una reflexión y unas líneas de actuación adecuadas y específicas para la Universidad de La Rioja, porque como ya postuló Josefa Ippolito Shepherd (2009), experta internacional en Promoción y Educación para la Salud:

“El gran desafío para el diseño, ejecución y evaluación de las Estrategias de la Promoción de la Salud en el ámbito académico consiste en la aplicación apropiada, pertinente y creativa de marcos teóricos que faciliten el mejoramiento de la salud, el bienestar y la calidad de vida y las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo saludable de las poblaciones. El rol de las universidades en este aspecto es vital, especialmente desde el punto de vista de la formación, capacitación, investigación y evaluación” (p. 6-7).

En la Figura 1 se muestra gráficamente el mapa de interacción entre las redes. Las cuales son los nodos de una red en continuo cambio, basado en la comunicación entre iguales, sin una organización jerárquica entre ellas.

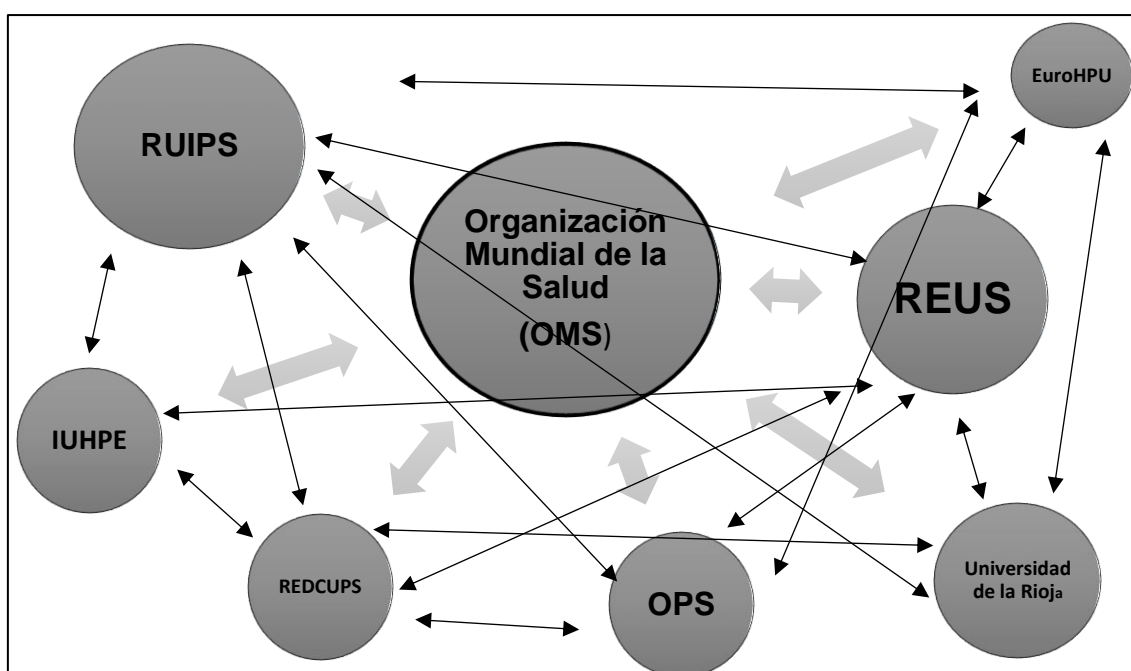


Figura 1. Mapa visual del trabajo en red. Fuente de elaboración propia.

3.2. Justificación metodológica

La ciencia es acumulativa y cada proyecto de investigación se basa en conocimientos previos de otros investigadores. Por tanto, es necesario realizar una búsqueda exhaustiva sobre el tema elegido antes de comenzar una nueva

investigación y así, evitar la repetición y trabajo en vano. “Solo comenzando con una revisión bibliográfica exhaustiva, podemos eventualmente planear un proyecto de investigación basado en evidencia o una intervención clínica adaptada a la población que tenemos en mente para nuestra investigación” (traducido de Esquirol-Caussa, Sánchez y Dalmau, 2017: 33).

En el ámbito de la salud, en el cual se encuentra enmarcado este trabajo, surge la necesidad de realizar este tipo de investigaciones, revisiones de la literatura, desde que se trabaja desde la medicina basada en la evidencia y desde 1948, año en el cual se publicó el primer ensayo clínico y momento en el cual comenzó la imparable saturación de información. Estos dos factores hacen que, en este ámbito, según se terminan los estudios universitarios para poder ejercer laboralmente, ya se tengan los conocimientos adquiridos desfasados y ya no se dispone de tiempo para estar al día de las nuevas publicaciones, pues se estiman que anualmente se publican más de 25.000 revistas y más de 10 millones de referencias en la base de datos sobre salud MEDLINE, por ejemplo. (Gisbert y Bonfill, 2004). Además de la cantidad de información, del gran número de fuentes disponibles, hay que tener en cuenta que las calidades de las publicaciones son diversas, los contenidos se quedan obsoletos en poco tiempo y que la disponibilidad de tiempo libre por parte del profesional sanitario cada vez es menor. Esto hace, que sea necesario gestionar el conocimiento de una manera accesible y sin necesidad de invertir mucho tiempo. Como especifican Gisbert y Bonfill (2004:130) “necesitamos imperiosamente revisiones sistemáticas para integrar de forma eficiente toda la información válida y proporcionar una base para tomar decisiones de manera racional, (...)”. Tanto es así, que existen grupos de revisión que se encargan de realizar revisiones y actualizarlas, para conseguir una evidencia fiable en el ámbito de la salud. Una de las más importantes es la Colaboración Cochrane de carácter mundial, nacida en 1993 con este propósito (Centro Cochrane Iberoamericano, 2012).

En las revisiones de la literatura existente hay diferentes metodologías o procedimientos de actuación, yendo progresivamente de búsquedas amplias con poca profundidad hasta las más específicas y profundas, con protocolos de procedimientos cerrados que garantizan el menor sesgo posible y su replicabilidad. En el siguiente epígrafe se especifican tres tipos diferentes de

proceder en la búsqueda o revisión de la literatura existente, y en la tabla 1 se muestran los tipos más característicos.

Siempre que se realiza una revisión, da igual el procedimiento seguido, se crea un documento secundario, ya que está basado en estudios originales o primarios y es una recopilación de la información más relevante, no se considera un documento original, como es el caso de este trabajo.

En definitiva, con la revisión de la literatura se trata de aclarar y enfocar el tema objeto de estudio, ampliar la base de conocimiento en el ámbito elegido, desarrollar y mejorar la metodología de investigación y poder contextualizar los hallazgos. Por tanto, las dos principales funciones de una revisión de la literatura son proporcionar antecedentes teóricos para el estudio y contextualizar los hallazgos comparándolos con lo que otros descubrieron en relación con el área de investigación (Baker, 2016; Esquirol-Causa et al., 2017; García-Peñalvo, 2017; Gisbert y Bonfill, 2004; Grant y Booth, 2009; Prior, 2017).

Tabla 1
Principales tipos de revisión (obtenido de Grant y Booth, 2009; 94-95)

| Label | Description | Methods used (SALSA) | | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Search | Appraisal | Synthesis | Analysis |
| Critical review | Aims to demonstrate writer has extensively researched literature and critically evaluated its quality. Goes beyond mere description to include degree of analysis and conceptual innovation. Typically results in hypothesis or model | Seeks to identify most significant items in the field | No formal quality assessment. Attempts to evaluate according to contribution | Typically narrative, perhaps conceptual or chronological | Significant component: seeks to identify conceptual contribution to embody existing or derive new theory |
| Literature review | Generic term: published materials that provide examination of recent or current literature. Can cover wide range of subjects at various levels of completeness and comprehensiveness. May include research findings | May or may not include comprehensive searching | May or may not include quality assessment | Typically narrative | Analysis may be chronological, conceptual, thematic, etc. |
| Mapping review/ systematic map | Map out and categorize existing literature from which to commission further reviews and/or primary research by identifying gaps in research literature | Completeness of searching determined by time/scope constraints | No formal quality assessment | May be graphical and tabular | Characterizes quantity and quality of literature, perhaps by study design and other key features. May identify need for primary or secondary research |
| Meta-analysis | Technique that statistically combines the results of quantitative studies to provide a more precise effect of the results | Aims for exhaustive, comprehensive searching. May use funnel plot to assess completeness | Quality assessment may determine inclusion/exclusion and/or sensitivity analyses | Graphical and tabular with narrative commentary | Numerical analysis of measures of effect assuming absence of heterogeneity |
| Mixed studies review/mixed methods review | Refers to any combination of methods where one significant component is a literature review (usually systematic). Within a review context it refers to a combination of review approaches for example combining quantitative with qualitative research or outcome with process studies | Requires either very sensitive search to retrieve all studies or separately conceived quantitative and qualitative strategies | Requires either a generic appraisal instrument or separate appraisal processes with corresponding checklists | Typically both components will be presented as narrative and in tables. May also employ graphical means of integrating quantitative and qualitative studies | Analysis may characterise both literatures and look for correlations between characteristics or use gap analysis to identify aspects absent in one literature but missing in the other |
| Overview | Generic term: summary of the [medical] literature that attempts to survey the literature and describe its characteristics | May or may not include comprehensive searching (depends whether systematic overview or not) | May or may not include quality assessment (depends whether systematic overview or not) | Synthesis depends on whether systematic or not. Typically narrative but may include tabular features | Analysis may be chronological, conceptual, thematic, etc. |
| Qualitative systematic review/qualitative evidence synthesis | Method for integrating or comparing the findings from qualitative studies. It looks for 'themes' or 'constructs' that lie in or across individual qualitative studies | May employ selective or purposive sampling | Quality assessment typically used to mediate messages not for inclusion/exclusion | Qualitative, narrative synthesis | Thematic analysis, may include conceptual models |

| Label | Description | Methods used (SALSA) | | | |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Search | Appraisal | Synthesis | Analysis |
| Rapid review | Assessment of what is already known about a policy or practice issue, by using systematic review methods to search and critically appraise existing research | Completeness of searching determined by time constraints | Time-limited formal quality assessment | Typically narrative and tabular | Quantities of literature and overall quality/direction of effect of literature |
| Scoping review | Preliminary assessment of potential size and scope of available research literature. Aims to identify nature and extent of research evidence (usually including ongoing research) | Completeness of searching determined by time/scope constraints. May include research in progress | No formal quality assessment | Typically tabular with some narrative commentary | Characterizes quantity and quality of literature, perhaps by study design and other key features. Attempts to specify a viable review |
| State-of-the-art review | Tend to address more current matters in contrast to other combined retrospective and current approaches. May offer new perspectives on issue or point out area for further research | Aims for comprehensive searching of current literature | No formal quality assessment | Typically narrative, may have tabular accompaniment | Current state of knowledge and priorities for future investigation and research |
| Systematic review | Seeks to systematically search for, appraise and synthesis research evidence, often adhering to guidelines on the conduct of a review | Aims for exhaustive, comprehensive searching | Quality assessment may determine inclusion/exclusion | Typically narrative with tabular accompaniment | What is known; recommendations for practice. What remains unknown; uncertainty around findings, recommendations for future research |
| Systematic search and review | Combines strengths of critical review with a comprehensive search process. Typically addresses broad questions to produce 'best evidence synthesis' | Aims for exhaustive, comprehensive searching | May or may not include quality assessment | Minimal narrative, tabular summary of studies | What is known; recommendations for practice. Limitations |
| Systematized review | Attempt to include elements of systematic review process while stopping short of systematic review. Typically conducted as postgraduate student assignment | May or may not include comprehensive searching | May or may not include quality assessment | Typically narrative with tabular accompaniment | What is known; uncertainty around findings; limitations of methodology |
| Umbrella review | Specifically refers to review compiling evidence from multiple reviews into one accessible and usable document. Focuses on broad condition or problem for which there are competing interventions and highlights reviews that address these interventions and their results | Identification of component reviews, but no search for primary studies | Quality assessment of studies within component reviews and/or of reviews themselves | Graphical and tabular with narrative commentary | What is known; recommendations for practice. What remains unknown; recommendations for future research |

4. METODOLOGÍA

El análisis de la literatura se ha realizado a través de la triangulación de diferentes metodologías, acordes a cada uno de los objetivos planteados respectivamente y escogidas de entre las habituales para este tipo de trabajos. Además se puede considerar una metodología de análisis mixto, ya que se ha utilizado una revisión sistemática junto con la metodología de una entrevista en profundidad (Grant y Booth, 2009). A continuación, se explican cada una de ellas, siguiendo el orden establecido en los objetivos.

4.1. Revisión Descriptiva o Narrativa

Para dar respuesta al primer objetivo, conocer los agentes claves para establecer un encuadre del tema en cuestión, se ha utilizado la revisión descriptiva o narrativa. Este tipo de revisión permite hacer un primer acercamiento al tema de estudio y conocer conceptos, ámbitos o entornos útiles para una posterior profundización, principalmente en áreas que están en constante cambio. Es un sistema muy utilizado en el ámbito de la salud y la educación. Una buena revisión descriptiva permite estar actualizado sobre el ámbito tratado sin dificultad y de manera accesible para todos. (Day, 2005; García-Peñalvo, 2017; Prior, 2017).

El análisis desde esta metodología permite conocer el encuadre del ámbito de estudio con aportaciones subjetivas que se entremezclan creando un discurso sencillo de comprender y cercano al lector. Pero no se realizan cuantificaciones o clasificaciones por temas (García-Peñalvo, 2017).

Es el formato en el cual se han realizado las revisiones tradicionalmente, pero su principal inconveniente es el uso de protocolos informales, es decir, subjetivos y no explícitos, que provocan la incapacidad de repetir o verificar los resultados. Sin embargo, las ventajas, previamente comentadas, como la amplitud de búsqueda que permite, la perspectiva global sobre el tema que aporta y la sencillez en la obtención de información, hacen que sea una metodología válida para el desarrollo de este trabajo y de ahí su elección.

En este tipo, no se detalla un protocolo a seguir, pues es subjetivo y personal (Baker, 2016; Gisbert y Bonfill, 2004; Grant y Booth, 2009).

4.2. Revisión Sistemática de Mapeo de Evidencia

La revisión sistemática de mapeo, conocido también como *mapping* o mapeo de evidencia, “describe un sistema que apunta a una visión general del alcance, la naturaleza y las características de un campo de investigación” (Buchberger, Krabbe, Lux y Mattivi, 2016:2). Permite establecer un mapa visual, una visión generalizada, del estado de la cuestión para conocer los documentos disponibles e identificar las lagunas investigativas, identificar los autores más importantes, conocer el alcance y, recopilar y difundir información actualizada sobre el tema de estudio. En este caso concreto, el objetivo era conocer la cantidad de literatura existente en general y conseguir información cualitativa sobre la misma que permitiera establecer un punto de partida para una línea de investigación ajustada a la realidad, ya que cuando se planteó este estudio, no se conocía el estado actual de la cuestión, permitiendo un punto más de profundización con respecto a la metodología anterior. Es decir, se trataba de poder “describir la cantidad, el diseño y las características de la investigación” en un área temática tan amplia.(Bragge et al., 2011:1).

La diferencia entre esta metodología y la siguiente es que ésta da respuesta a un planteamiento general del tema, que no realiza la evaluación de la literatura encontrada, ofrece vínculos, y tiene menor precisión de búsqueda, es menos exhaustiva, aunque si replicable y sistemática. Esta metodología está siendo muy utilizada en los últimos años, sobre todo en ámbitos de estudios relacionados con la salud y la enseñanza, por la gran cantidad de literatura existente.

El procedimiento a seguir en este tipo de revisión se divide en tres fases acordes a los objetivos que esta metodología permite. Primero establecer los límites y el contexto del ámbito en cuestión, para ello es necesario desarrollar la pregunta o preguntas a investigar, y priorizarlas teniendo en cuenta los recursos disponibles. Segundo buscar y seleccionar los estudios relevantes, teniendo en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión generales para conseguir la mayor amplitud posible en la búsqueda. Y por último, informar sobre las características y rendimiento de esta revisión (Arksey y O'Malley, 2005; Bragge et al., 2011; Cooper, 2016; Grant y Booth, 2009; Hetrick, Parker, Callahan y Purcell, 2010; Perryman, 2016; Schmucker, Motschall, Antes y Meerpohl, 2013).

4.3. Revisión Sistemática de Literatura

Tras la revisión de la literatura con las metodologías anteriores y la obtención de un punto de partida de investigación, se realiza una revisión sistemática de la literatura, o más conocida por sus siglas en inglés *systematic literature review* (a partir de aquí SLR). “Es una metodología de búsqueda bien definida para identificar, analizar e interpretar todas las evidencias relacionadas con una pregunta de investigación específica de una forma que es imparcial y, hasta cierto punto, repetible” (Kitchenham y Charters, citado en García-Peñalvo, 2017: 8). Es una investigación científica secundaria ya que su unidad de análisis son los estudios originales primarios. (Ferreira, Urrútia y Alonso-Coello, 2011; Gisbert y Bonfill, 2004). Esta metodología de investigación se basa en la de Barbara Kitchenham y su equipo, y surgió en el campo de la medicina y la salud para poder estar actualizado, debido a la gran cantidad de información que se publica diariamente en estos ámbitos. Y hay un grupo de trabajo que se encarga de realizar el desarrollo de este tipo de revisiones. (García-Peñalvo, 2017).

Las estrategias de esta metodología para limitar el sesgo y el error aleatorio son la búsqueda de todos los artículos potencialmente relevantes de manera exhaustiva y sistemática, la selección según criterios explícitos y reproducibles de los artículos y, la descripción del diseño y ejecución de los estudios primarios, los datos obtenidos y la interpretación de los resultados. Cuando los resultados no se combinan estadísticamente se considera una revisión cualitativa, pero si se hace, se conoce como revisión cuantitativa o metaanálisis, una metodología muy utilizada en la actualidad (Centro Cochrane Iberoamericano Traductores, 2012; Ferreira et al., 2011; Gisbert y Bonfill, 2004). En la tabla 2 se muestran las diferencias específicas entre la revisión narrativa y la sistemática, como resumen de lo tratado previamente (Ferreira et al., 2011).

Tabla 2

Diferencias entre revisiones narrativas y sistemáticas (obtenido de Ferreira et al., 2011; 689)

| Característica | Revisión narrativa | Revisión sistemática |
|--------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Pregunta de interés | No estructurada, no específica | Pregunta estructurada, problema clínico bien delimitado |
| Búsqueda de artículos y sus fuentes | No detallada y no sistemática | Búsqueda estructurada y explícita |
| Selección de artículos de interés | No detallada y no reproducible | Selección basada en criterios explícitos uniformemente aplicados a todos los artículos |
| Evaluación de la calidad de la información | Ausente | Estructurada y explícita |
| Síntesis | A menudo resumen cualitativo | Resumen cualitativo y cuantitativo |
| Inferencias | A veces basadas en la evidencia | Normalmente basadas en la evidencia |

Las fases que deben seguirse en esta metodología, según Ferreira et al. (2011) son:

- Definición de la pregunta de interés y los criterios de inclusión y exclusión de los estudios. Hay que ser cuidadoso en esta primera fase, para evitar que se produzca el mayor sesgo posible. Para definir el ámbito de la revisión y ajustar la definición de las preguntas, García-Peñalvo (2017) propone tener en cuenta el *PICOC*; Population, Intervention, Comparison, Outcomes y Context. Es decir, tener en cuenta el quién, qué o cómo, con qué comparar, qué se busca conseguir o mejorar y en qué contexto se realiza.
- Localización y selección de los estudios relevantes. Actualmente la estrategia más utilizada es la búsqueda en bases de datos electrónicas, esto no es una tarea sencilla, pero a la vez, buscar solamente ahí no resulta conveniente. Además, las consultas en las diferentes bases de datos deben hacerse iguales o al menos equivalentes, porque si no los resultados podrían no ser comparables. Con los criterios identificados, se aplican a los títulos y resúmenes, por operatividad. Y si quedasen dudas, se debe acceder al texto completo. Es importante conocer los operadores booleanos que reconoce cada base de datos, para conseguir una búsqueda más efectiva. Si esto no se especifica, se recomienda consultar con algún experto o directamente con uno de los responsables de la propia base de datos. Para finalizar esta fase es necesario evaluar la concordancia sobre los artículos seleccionados, con el estadístico kappa el cual mide el grado de acuerdo entre los investigadores por encima de lo esperable por el azar.

Y para las discrepancias de si incluir un artículo o no, se utiliza un tercer investigador, con más experiencia y que ejerce de árbitro y decide.

- Extracción de los datos. Este momento del proceso exige la máxima fiabilidad, por lo que es necesario que se realice de por duplicado y si no se puede, se sustituye por una auditoría de un revisor independiente sobre una parte aleatoria de los artículos. Para la recogida de datos, se utiliza una hoja de extracción de datos. En la cual también se debe recoger información sobre la calidad del estudio y del artículo.

- Análisis y presentación de los resultados. Si se realiza un resumen de los resultados obtenidos de manera individual de cada artículo, se considera una revisión cualitativa. Pero si los resultados de los diferentes artículos se comparan y combinan a través de métodos estadísticos, se presenta un metaanálisis. Es un paso más hacia la profundización del conocimiento respecto a la anterior.

- Interpretación de los resultados. Para concluir la revisión, se requiere la visión general de los resultados, su comparativa y análisis. Y por último, una discusión que parta de ellos, pudiendo ofrecer perspectivas de futuro y limitaciones posibles en el desarrollo de la revisión.

Con todo ello se puede concluir que, en este tipo de revisión, se prioriza la profundidad frente a la amplitud, obtenida y detallada con la metodología explicada en el epígrafe anterior, de ahí el seguimiento de las etapas detalladas.

Para asegurar el mínimo sesgo posible, la fase de búsqueda y selección, debe ser realizada por dos revisores, mínimo, de manera independiente, quienes la realicen y después comparar el grado de acuerdo con el cálculo estadístico kappa, para que sea lo más fiable y segura posible. Además, de realizar el análisis de la documentación con un software específico para ello (Centro Cochrane Iberoamericano, 2012; Ferreira et al., 2011; Gisbert y Bonfill, 2004).

4.4. La Entrevista

En la historia de la humanidad, una gran parte del conocimiento se ha generado y transmitido a través de conversaciones y debates de manera informal, siendo la filosofía uno de los ámbitos con este proceso de referencia.

La entrevista comienza a utilizarse como herramienta en el periodismo a mediados del siglo XIX, y como instrumento terapéutico a principios del siglo XX.

Pero en investigación, hasta la década de los ochenta no se utiliza de manera extendida. (Oliveras, 2017). Y hoy en día, es uno de los instrumentos empíricos más utilizados para investigaciones sociales y aquellas que quieran obtener información cualitativa, que la combinarán con otros instrumentos y metodologías, como ha sido este caso (Olaz, 2012; Oliveras, 2017). “En la medida en que la entrevista se ha difundido como una técnica de amplio uso en la investigación en las ciencias sociales, así se han ido desarrollando la teoría y la práctica de la entrevista.” (García, 1986, citado en Olaz, 2012: 26)

Existen diferentes tipos de entrevistas, que cada autor clasifica de una manera. Según Mayntz (1975, citado en Olaz, 2012: 27-30) se clasifican según el grado de estandarización, el modo de realización y el número de intervinientes. De esta forma se distinguen, entrevistas no dirigidas, intensivas o en profundidad, y entrevistas por medio de un cuestionario estandarizado, según la primera categoría. En la segunda, se hablaría de entrevista oral, por escrito y autoadministrada. Y teniendo en cuenta el tercer criterio, entrevistas individuales o en grupo. Si nos fijamos en Ruiz (1996) y Valles (1997, 2014), citados ambos en Dalmau (2003: 259), las modalidades de entrevista se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 3
Tipos de entrevistas (Obtenido de Dalmau, 2003; 259)

| Tipología de entrevistas. (Ruiz 1996) | Tipología de entrevistas. (Valles 1997) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas sostenidas con un solo individuo o con un grupo de personas. - Entrevistas que cumplen un amplio espectro de temas o las monotemáticas. - Entrevistas dirigidas y estructuradas o con un esquema general y flexible (no estructuradas). | <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista focalizada. - Entrevista estandarizada no estructurada y entrevista no estandarizada: (entrevista estandarizada no programada, entrevista estandarizada programada y entrevista no programada). - Entrevista Especializada y a Elites. |

En una investigación con una entrevista en profundidad, como es este el caso, las siete etapas a desarrollar, según Kvale (2011: 62) son las representadas en la Figura 2. Algunas de estas fases, se comparten con otro tipo de entrevistas, pero no todas. En la figura aparecen de manera lineal, pero durante la

investigación pueden darse de otra manera, producirse retrocesos o realizar varias a la vez.

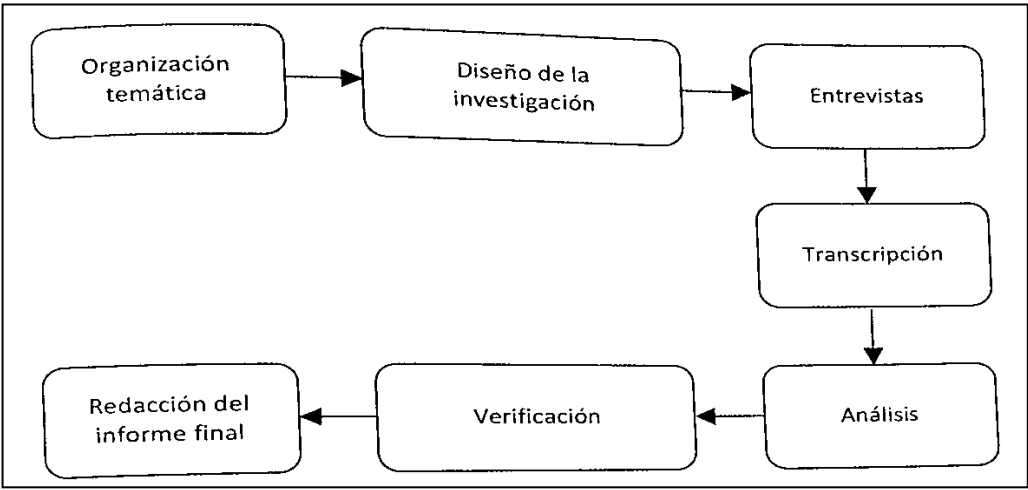


Figura 2. Fases de una investigación con entrevista en profundidad. (Obtenido de Oliveras, 2011: 131)

Según plasmó Valles (1997), y revisado con su nueva edición (2014), las ventajas e inconvenientes de utilizar la entrevista de profundidad son las que se muestran en la Figura 3.

| |
|------------------------------------------------------------------------------|
| VENTAJAS |
| -Riqueza informativa: intensiva, holística, contextualizada y personalizada. |
| -Posibilidad de indagación por derroteros no previstos, incluso. |
| -Flexibilidad, diligencia y economía. |
| -Contrapunto cualitativo de resultados cuantitativos. |
| -Accesibilidad a información difícil de observar. |
| -Preferible por su intimidad y comodidad. |
| INCONVENIENTES |
| -Factor tiempo (con matices). |
| -Problemas potenciales de reactividad, fiabilidad, validez. |
| -Falta de observación directa o participada. |
| -Carencia de las ventajas de la interacción grupal. |

Figura 3. Ventajas y desventajas de la entrevista en profundidad (Obtenida de Dalmau, 2003: 258)

Es necesario realizar una preparación y planificación previa de la entrevista, teniendo en cuenta lo que se quiere y lo que se debe preguntar. Al ser un instrumento que pone a otra persona ajena al entrevistador en la necesidad de

responder preguntas, es muy importante tener en cuenta los protocolos éticos y crear un consentimiento informado que pueda firmar el entrevistado, en el cual se aporte información sobre la investigación, la política de confidencialidad y los permisos que se requieran para la investigación en sí. Por ejemplo, si permite la grabación de la entrevista.

En cuanto a las fases de la entrevista, en la Figura 4 se muestran de forma global, pero todas ellas son importantes en el procedimiento. En la fase inicial se realiza la presentación e introducción tanto de las personas intervinientes como del tema a tratar. En este momento los pequeños detalles son importantes, pues pueden marcar el clima de la entrevista y permitir su fluidez. Por ejemplo, algunos de los elementos más importantes que influyen en la creación de un buen clima son, la disposición en la que se sientan, las formas de los recursos materiales y las condiciones ambientales de la estancia donde se realiza la entrevista. (Olaz, 2012; Oliveras, 2017).

En el cuerpo de la entrevista es donde se realizan las preguntas o la conversación para la obtención de la información deseada. Y en la fase final, normalmente se realiza un pequeño resumen de la conversación, unas conclusiones del tema tratado, y la despedida del entrevistado. La fase de reflexión se realiza una vez que se ha ido el entrevistado de la sala y sirve para anotar todas aquellas percepciones, elementos paralingüísticos o lenguaje no verbal que se crea importante para el análisis posterior de los datos.

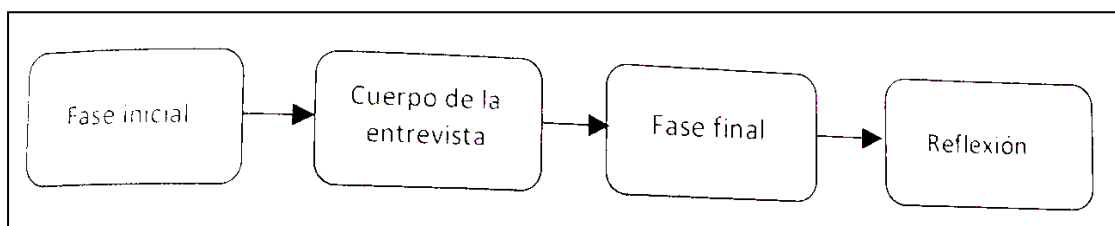


Figura 4. Fases de una entrevista. (Obtenido de Oliveras, 2017: 133)

Las preguntas que se planteen en la entrevista, deben cumplir una triple finalidad. Por un lado, establecer un proceso comunicacional entre entrevistado y entrevistador con un buen clima de comunicación, conocer la opinión contrastada del entrevistado y generar una empatía que garantice sensibilidad y compromiso hacia el tema tratado. Estas finalidades están muy orientadas hacia la entrevista en el ámbito de las ciencias sociales, ya que es donde surgió. Pero son válidas también para nuestro ámbito de estudio. (Olaz, 2012).

Algunos de los aspectos fundamentales que se deben tener en cuenta a la hora de realizar la entrevista, según Olaz (2012), son, el grado de conocimiento del entrevistador y entrevistado sobre el tema tratado, el lenguaje empleado, el marco de referencia, el clima afectivo, los aspectos ergonómicos y las condiciones ambientales. Controlar todas estas variables, es un proceso que se va desarrollando con la experiencia, por eso el tipo de entrevista estandarizada ha cobrado importancia en el campo de la investigación, ya que elimina muchas de estas variables y permite obtener resultados más generalizables si el protocolo seguido se ha desarrollado correctamente. Para este tipo de entrevistas también es necesaria una formación previa.

En este caso, nos centramos en las entrevistas abiertas o semi-estructuradas ya que nos interesa conocer toda la información posible que los expertos entrevistados puedan aportar a la investigación.

Para la entrevista en profundidad, el guión es una referencia para propiciar un diálogo (Olaz, 2012; Oliveras, 2017). Por tanto, es un medio, no el fin, y debe permitir flexibilidad y adaptación a la situación y la conversación propiciada.

Es conveniente realizar la grabación de la entrevista, siempre que el entrevistado dé su permiso, ya que al ser tan abierta nos va a facilitar la extracción de la información a posteriori y poder prestar una atención plena al entrevistado durante el proceso. En el cual solo se deban realizar anotaciones que puedan complementar la información y no puedan ser registradas en la grabación, como el lenguaje paralingüístico. De otra manera, será necesario ir anotando toda la conversación y esto hará que el clima afectivo sea más frío y distante entre entrevistador y entrevistado. La entrevista será transcrita posteriormente para incluir en la investigación.

La transcripción consiste en pasar la conversación oral a un contenido escrito. En este proceso hay que tener en cuenta que se pierde mucha información, todo aquello que no son palabras grabadas pero que dan sentido a la conversación y los matices orales que crean un contexto de entendimiento. En la Figura 5 se muestra la información que se pierde en cada fase del proceso. Para poder llevarlo a cabo, se tienen que decidir unos criterios a seguir durante todo el proceso, por ejemplo, si se marcan o no los silencios, la escritura o no de sonidos onomatopéyicos, etc. Es una fase muy laboriosa, consume mucho tiempo y es

una tarea tediosa, por lo que es habitual encontrar investigadores que contratan este servicio.

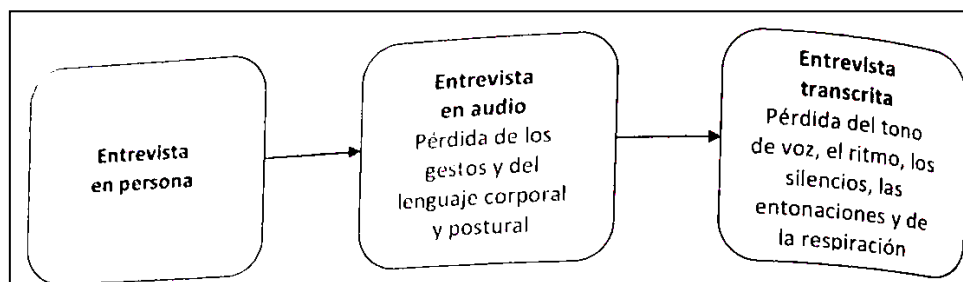


Figura 5. Pérdida de información durante las fases de transcripción de la entrevista. (Obtenido de Oliveras, 2017; 136)

En la extracción de la información, se deben incluir los elementos paralingüísticos y un proceso de codificación semántica para el análisis de contenido. Para ello existen diferentes softwares que ayudan en este proceso, por ejemplo, identificando palabras que se repiten a menudo, creando gráficos, etc.

Hay dos tipos de análisis, el centrado en el significado y el centrado en el lenguaje. Pero no es necesario ceñirse a uno único, sino que se pueden combinar dentro del análisis de una misma entrevista.

Dentro de los métodos centrados en el significado se encuentran los métodos de codificación, categorización, condensación del significado y de interpretación del significado. Y dentro de los métodos centrados en el lenguaje están los métodos de análisis lingüístico, de la conversación, narrativo, del discurso y la deconstrucción.

4.5. Procedimiento

Tras la fundamentación de los métodos seleccionados para llevar a cabo la revisión de la literatura, en este epígrafe se detalla el protocolo específico seguido para la realización de la misma.

En un primer momento, buscando una aproximación al estado de la cuestión, se ha realizado una búsqueda generalizada en el buscador web *GOOGLE*, en la biblioteca de Universidad de La Rioja y en la base de datos *Scopus*. Los términos de búsqueda han sido *universidades saludables*, *promoción de la salud* en general y, su conceptualización y desarrollo histórico, y lo mismo con el término *salud*. Durante esta fase, se guarda toda la información para una posterior criba.

Para dar respuesta al primer objetivo se ha buscado en los artículos aquellos que trataban la salud mundial, la planificación, gestión y orientación de cómo desarrollar programas relacionados con la PS y específicamente en el ámbito universitario. De esta forma se ha llegado hasta los principales agentes que se encargan de llevar este movimiento concreto, desde un área mundial, internacional, nacional y hasta llegar a la Universidad de La Rioja.

He podido contactar con diferentes agentes influyentes, a distinto nivel, en el desarrollo de la PS en el ámbito universitario. El objetivo de estos contactos era recabar la mayor información posible sobre el estado de la cuestión, bien por ser posibles fuentes de información directa o por poder facilitarme información sobre dónde o cómo buscar. He tenido contacto con tres personas y por las diferencias horarias y geográficas, el contacto con las dos primeras se ha realizado exclusivamente a través de email, y con la tercera se ha complementado con una entrevista personal. La entrevista se ha realizado al final del proceso, una vez realizada la revisión sistematizada y con un conocimiento mayor sobre el estado de la cuestión, de forma que me permitiese sustraer de la experta en este ámbito más información y entenderla mejor. Y por ello se detalla más adelante.

Los intercambios de email se han realizado con Patricia Molina Gil, que es una de las responsables actuales de la Oficina de Universidad Saludable y Sostenible (OUSIS) de la Universidad de Islas Baleares, y una de las coordinadoras de la red REUS. A través de la web de esta red me puse en contacto con ellos y esta persona ha sido la encargada de resolver mis dudas y facilitarme información sobre los proyectos en España. Además de ponerme en contacto con uno de los agentes referentes a nivel internacional, el Dr. Hiram V. Arroyo, Director del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) para la Capacitación e Investigación en Promoción de la Salud y Educación para la Salud, quien me ha enviado literatura gris actualizada, pero con el cual no he podido realizar una entrevista debido a su apretada agenda.

Estos dos agentes me han facilitado información actualizada, incluso sin publicar, que me ha permitido crear un mapa general de la situación real hasta la fecha. Teniendo en cuenta que la revisión para este trabajo se ha realizado entre marzo y julio de 2018.

Tras una segunda fase de búsqueda a través del mapeo de la literatura, los artículos y documentación encontrados se comienzan a clasificar por temáticas, pero sin profundizar en detalles de cada uno.

En esta fase de búsqueda, se ha priorizado la amplitud frente a la profundidad (Buchberger et al., 2016), por lo que se admiten todas las publicaciones relacionadas con la “salud en el ámbito universitario” “salud en la comunidad universitaria” “salud y universidad”, sin especificar años ni idiomas que puedan delimitarla y buscando los términos tanto en español como en inglés. Se ha realizado a través de internet en bases de datos (Scopus, WOS, Dialnet), repositorio Teseo y en publicaciones en papel accesibles en la biblioteca de la Universidad de La Rioja. Sin embargo, frente a la enorme cantidad de referencias iniciales, inabarcables; como ejemplo 11,091.827 / 2,057.797 / 155.971 referencias; se acudió al experto en este tema de la biblioteca de La Rioja, Dña. M^a del Mar Sáenz, quién tras conocer estos datos sugirió algunos métodos de acotación que permitiesen cumplir el objetivo y que no se produjese sesgo de información importante. Entre ellos la acotación de búsqueda a *palabras clave* y utilizar la búsqueda por combinaciones. Aunque no se usó filtro en cuanto al año de publicación, si aparecían varios textos que trataban de lo mismo y con la misma metodología, excluía los más antiguos. Normalmente, en el más actual salían citados esos artículos excluidos, pero de esta forma no se contabilizan.

Con este proceso, consigo obtener resultados generalizados sobre la literatura existente del ámbito seleccionado y ya puedo realizar una revisión sistematizada sobre ésta, para poder dar respuesta al resto de objetivos planteados para este trabajo.

He decidido utilizar la revisión sistemática, después de la base de conocimiento general creada, con el objetivo de profundizar más en el estado de la cuestión y poder realizar un resumen exhaustivo de la literatura disponible relacionada con el mismo para poder analizar y desgranar la información cualitativa y cuantitativa que en ellos se trata, respondiendo al tercer objetivo de este trabajo.

Siguiendo el proceso específico de esta metodología, en este trabajo no se han podido desarrollar todas sus fases o no con la precisión que requiere, debido a las limitaciones de recursos y las características del trabajo. Pero aquello que

se ha ejecutado, sirve como una base para una futura continuación de las mismas.

En la fase de definición de la pregunta y criterios de inclusión y exclusión, se han realizado varias preguntas de interés para analizar la literatura relacionada con el estado de la cuestión: ¿Qué tipo de documentos hay?, ¿qué factores relacionados con la salud se han investigado en la comunidad universitaria?, ¿qué metodologías e instrumentos se han usado en cada uno de los estudios y qué población o muestra ha sido investigada? En las tablas del epígrafe de resultados se da respuesta a todas ellas.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, se han contemplado los siguientes:

- Criterios de inclusión: Estudios que traten el tema de la salud en la comunidad universitaria desde todas las perspectivas, estudios realizados con estudiantes en el rango de edad universitaria o mínimo a partir de 18 años. Y adultos de edad máxima hasta la edad de jubilación o entre 65 y 67 años. Estudios de cualquier idioma o parte del mundo, pues una de las potencias en este campo está en Alemania, por ejemplo. Y con ayuda del traductor es factible leer y analizar estudios en otros idiomas que no sean inglés o español. Además, la calidad de la investigación no está necesariamente relacionada con el idioma de la publicación, pero restringirlos a este factor puede excluir información relevante (citado en Ferreira et al., 2011). Documentos en cualquier tipo de publicación, no sólo en revistas científicas, sino también se incluye referencias de literatura gris. Y la fecha de publicación, se tienen en cuenta todas, salvo que se repita un documento con actualizaciones en diferentes años, que en ese caso va a tener en cuenta la última actualización.

- Criterios de exclusión: si la muestra analizada estuviera fuera de los rangos de edad de la comunidad universitaria, estudios de salud con el objetivo de comprobar la eficacia de un medicamento o de interés puramente médico, es decir, que se estudien ámbitos a los cuales no se pueda acceder ni intervenir desde la institución universitaria (estudios biomoleculares, genéticos, de aparatología médica, etc.). Estudios de salud realizados en hospitales universitarios para la obtención de resultados relacionados con diferentes tipos de intervenciones médicas, técnicas, instrumentos o

prácticas sanitarias. En la repetición de temas, lo años de publicación. Se han descartado los más antiguos que trataban el mismo tema y de la misma forma. Y estudios sobre la calidad, tipos y resultados de la atención sanitaria pública y privada, ya sea primaria o de especialistas.

Respecto a la fase de localización y selección de los estudios relevantes se realiza una vez detallados los puntos anteriores, entonces comienza la búsqueda. Gracias al mapeo realizado, ya tenía una orientación de dónde debía buscar la literatura. En este caso utilicé las mismas bases de datos digitales; WOS, Scopus, Dialnet, y añadí la base de datos de revisiones de Cochrane, la versión inglesa porque la española no estaba disponible, y la biblioteca de la Red Colombiana de Universidades PS (REDCUPS), la cual recoge publicaciones sobre el ámbito de estudio de cualquier tipo, publicados y sin publicar. Es un recurso abierto y se encuentra alojado en el siguiente directorio: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/biblioteca.html>. También el repositorio de tesis Teseo y en la página web de REUS, en la cual hay disponibles tesis específicas de este tema y otros trabajos de documentación. En papel no ha sido necesario buscar, ya que toda la documentación estaba disponible digitalmente.

La primera criba de la documentación encontrada, principalmente artículos, se ha realizado teniendo en cuenta el título, las palabras clave y el resumen de los textos. En aquellos que surgían las dudas de si eran válidos o no, se accedió al texto completo y esto se hizo con todos para una segunda criba. Toda la documentación encontrada se ha ido clasificando por los factores o variables que eran desarrollados en ellas, y a su vez por el tipo de texto, artículos, tesis, publicaciones o boletines internos, entre otros.

Como se ha especificado en la descripción teórica, este procedimiento requiere de una comparación entre varios investigadores, pero en este caso no ha sido posible realizar esta comparativa, como ya he adelantado antes, por la falta de recursos y las características del trabajo.

Para la extracción de datos, se ha trabajado con el programa de Office 2013, Excel, y se han ido realizando hojas de registro de la información de la documentación analizada. Se ha realizado por los factores que se trataban en cada uno, y de cada artículo se han extraído los siguientes datos: año de publicación, autoría, objetivos planteados, metodología utilizada y teniendo en cuenta la muestra, instrumentos y procedimiento, los resultados obtenidos y

otros puntos interesantes, datos que no se recogían en los anteriores pero que resultaban importantes, a mi parecer, a la hora de desarrollar el tema. Por ejemplo, puntos de interés a buscar, enlaces digitales interesantes o datos históricos relevantes, entre otros.

No se ha realizado un análisis de los indicativos de calidad de las publicaciones, artículos o documentación en general. A parte de por falta de recursos, este no era un objetivo de este trabajo, ya que nos interesa conocer toda la literatura disponible y no tanto la calidad de los mismos.

En el anexo cuatro se adjunta la información para visualizar las tablas de registro, que recogen la información extraída en estas revisiones.

Tras la revisión de la literatura y con un conocimiento sobre el ámbito de estudio y el estado de la cuestión, me pongo en contacto con Doña Margarita Ezquerro Ortín, responsable del programa Universidad Saludable en la Universidad de la Rioja y asesora del servicio de prevención de riesgos laborales de la misma. El objetivo era conocer, lo más específicamente posible, el estado de la cuestión en la Universidad de La Rioja.

Tras el contacto por email, concertamos una cita para realizar una entrevista el 27 de junio de 2018. Para este proceso, decido utilizar la entrevista en profundidad, según la clasificación de Ruiz (1996, citado en Dalmau, 2003: 259) hablada, monotemática y semi-estructurada o guiada. De manera individual y con preguntas abiertas, de forma que se crea un guion inicial sobre los puntos que me interesan tratar, y a la vez se permita la flexibilidad que, como experta en el tema, pueda necesitar para expresarse sin restricciones y aportando matices cualitativos importantes para el contexto, pues en el futuro puede que estos conocimientos ayuden a precisar otras preguntas más cerradas o a crear cuestionarios estandarizados.

Unos días antes de la entrevista, me puse en contacto con ella para darle información previa sobre la misma. Se le informó del proyecto y la justificación de esta entrevista, del procedimiento y el tipo de preguntas que se había planteado en el guion inicial, el tiempo de duración estimada y se le solicitó su consentimiento para realizar la grabación de la misma, con la garantía de la confidencialidad o la libertad de no responder a las preguntas que considerara.

La elaboración del guion, adjunto en el anexo 2, se ha realizado tras el análisis literario y conocimiento de la situación de las universidades como PS en el resto

del mundo y dentro de España. Teniendo en cuenta estos datos, se preparan unas preguntas para conocer cómo se llevaba a cabo este programa en la Universidad de La Rioja, cómo comenzó y el futuro del mismo.

La entrevista tuvo lugar en el despacho contiguo al de Dña. Margarita Ezquerro, para no ser interrumpidas. La disposición de los asientos, importante para marcar el clima de la entrevista, partió desde la entrevistada, y eligió la disposición *colaborativa*, es la disposición que se muestra en la Figura 6 rodeada por un círculo rojo, en la cual se remarca la idea de igualdad entre entrevistador y entrevistado, es la disposición más “amigable”, busca cercanía y complicidad entre ambos (Olaz, 2012). Y así fue el clima que se generó durante el desarrollo de la misma, pero sin perder de vista el objetivo de la entrevista.

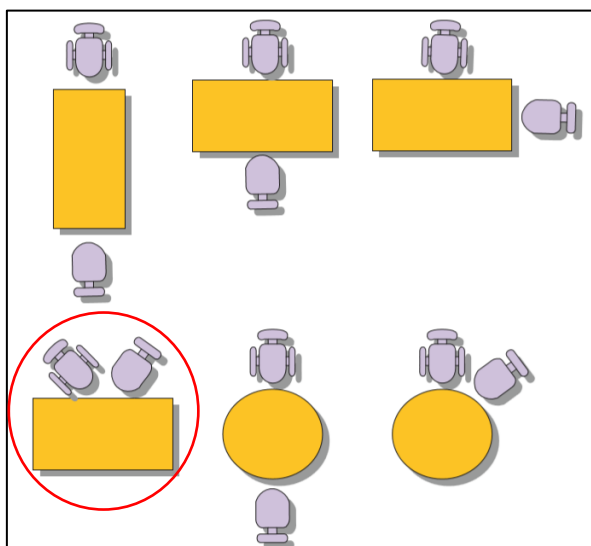


Figura 6. Configuración espacial del mobiliario en una entrevista. (Olaz, 2012)

En el anexo 3 se adjunta la transcripción de la entrevista. Para este trabajo no se ha realizado la codificación semántica, ni la inclusión de elementos paralingüísticos, por lo que se refleja conversación realizada, siendo consciente de la información que se pierde en este proceso.

Para finalizar esta revisión, se vuelve a utilizar la revisión descriptiva de modo que permita plasmar el análisis final de los resultados y dar respuesta al último de los objetivos, descubrir los factores relacionados con la salud en la comunidad universitaria, de forma que se permita dibujar el desarrollo de una futura investigación.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

La búsqueda se ha realizado durante el periodo de marzo a julio de 2018. A continuación se presentan ejemplos del trabajo con las bases de datos y los resultados obtenidos durante la búsqueda inicial. Siguiendo estos ejemplos, las búsquedas son reproducibles en cierta manera, ya que el número de publicaciones va a variar según la fecha en la que se haga, a priori, aumentando el número de referencias respecto a las que aquí figuran.

Tabla 4

Ejemplo de búsqueda en base de datos SCOPUS

| <i>ID. Términos de búsqueda</i> | <i>Etiquetas de Campos</i> | <i>Resultados</i> |
|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
| #1 <i>health AND university</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 213118 |
| <i>health* AND university</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 245586 |
| <i>health* AND university</i> | <i>keywords</i> | 50006 |
| <i>health AND university</i> | <i>keywords</i> | 49605 |
| #2 <i>#1 AND worker*</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 9213 |
| <i>#1 AND worker*</i> | <i>keywords</i> | 729 |
| #3 <i>health AND "higher school"</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 20733 |
| <i>health AND "higher school"</i> | <i>keywords</i> | 729 |
| <i>#3 OR universt*</i> | <i>keywords</i> | 56498 |
| #11 <i>health AND "higher school" students</i> | <i>keywords</i> | 3745 |
| <i>#1 AND NOT "higher school" students</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 11091827 |
| <i>#1 AND NOT "higher school" students</i> | <i>keywords</i> | 2057797 |
| #16 <i>#11 AND teacher</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 5917 |
| <i>#11 AND teacher</i> | <i>keywords</i> | 22 |
| <i>#16 AND staff</i> | <i>article title, abstract, keywords</i> | 7636 |
| <i>#16 AND staff</i> | <i>keywords</i> | 11 |

| <i>ID. Términos de búsqueda</i> | <i>Etiquetas de Campos</i> | <i>Resultados</i> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| #21 (work* OR personal OR PDI OR PAS) AND universit* AND (emotion* OR stress* OR "physical activity" OR "mental health*") | article title, abstract, keywords | 7846 |
| (work* OR personal OR PDI OR PAS) AND universit* AND (emotion* OR stress* OR "physical activity" OR "mental health*") | keywords | 500 |
| # 21 AND college | keywords | 14 |
| #23 Systematics Literature Review healthy university setting | ALL | 231 |
| Systematics Literature Review healthy university setting | article title, abstract, keywords | 0 |
| Review health* universit* setting | article title, abstract, keywords | 4469 |
| college setting | dentro de los anteriores | 1467 |
| students AND faculty AND staff AND college | dentro de los anteriores | 43 |

Con estos resultados, se van realizando las cribas. Por ejemplo, en la búsqueda #16, al obtener los 11 resultados, y en la búsqueda #23, al obtener 43 resultados, se eliminan aquellos que tratan sobre células cancerígenas, éxito o no de vacunas y medicamentos, salud en hospitales universitarios, educación inclusiva, prescripciones antibacterianas o instituciones médicas entre otros, ya que se salen de nuestro enfoque.

A continuación, se muestran las tablas de búsquedas realizadas en la base de datos WOS y en Dialnet. En ellas se puede apreciar la diferencia a la hora de insertar los términos de búsqueda o a la hora de presentar los resultados.

Tabla 5
Ejemplo de búsqueda en base de datos WOS

| <i>ID Términos de búsqueda</i> | <i>Etiquetas de Campos</i> | <i>Resultados</i> |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------|
| #1 health university | TS= Tema, TI= Título, SU= Área de investigación | 155971 |
| health university review | | 17814 |
| health university review literature | | 3167 |
| health university review literature health promotion | | 188 |

| ID | Términos de búsqueda | Etiquetas de Campos | Resultados |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|
| | health university review literature health promotion college perceptions | | 6 |
| #2 | health university staff | TS= Tema, TI= Título, SU= Área de investigación | 11009 |
| | health university staff college setting | | 194 |
| | health university staff college setting perception | | 19 |

Tabla 6

Ejemplo de búsqueda en base de datos Dialnet

| ID. | Términos de búsqueda y filtros | Resultados | Artículo revista | Tesis | Artículo libro | Libros | Texto completo |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-------------|-------------------|-----------|-------------------|
| #1 | Salud universitaria | 4748 | 2731 | 763 | 1162 | 92 | 3650 |
| #2 | Salud comunidad universitaria | 588 | 304 | 206 | 0 | 12 | 471 |
| #3 | Health university | 3511 | 3225 | 205 | 58 | 23 | 2175 |
| #4 | Health university review literature | 128 | 81 | 46 | 1 | 0 | 93 |
| #5 | Health university staff college setting perception (work* OR personal OR PDI OR PAS) AND universit* AND (emotion* OR stress* OR "physical activity" OR "mental health*") | 0 2320 | 1644 | 617 | 50 | 9 | 1954 |
| #6 | Salud AND universidad | 27004 | 17778 | 6361 | 2426 | 439 | 20285 |
| | Filtro: ciencias de la salud | 11383 | 7853 | 2877 | 585 | 68 | 8690 |
| | Filtros: ciencias de la salud + submateria ciencias de la salud. Generalidades | 4845 | 4845 | | | | |
| | Filtros: ciencias de la salud + submateria ciencias de la salud. Generalidades+ descriptor promoción de la salud | 50 | 50 | | | | |
| | Filtros: ciencias de la salud + submateria ciencias de la salud. Generalidades+ descriptor actividad física | 9 | 9 | | | | |
| | Filtros: ciencias de la salud + submateria ciencias de la salud. Generalidades+ descriptor psicología | 129 | 129 | | | | |

| ID. | Términos de búsqueda y filtros | Resultados | Artículo revista | Tesis | Artículo libro | Libros | Texto completo |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|-------|-------------------|--------|-------------------|
| | Filtros: ciencias de la salud + submateria ciencias de la salud. Generalidades+ descriptor psiquiatría | 118 | 118 | | | | |

Los términos de búsqueda son equivalentes en todas las bases y sistemas utilizados, adaptando los operadores booleanos a cada uno de su software. Y lo mismo se ha realizado en la búsqueda en las bibliotecas comentadas, de forma que los resultados sean comparables.

En el siguiente paso, se efectúa el primer análisis de la documentación aceptada entre los criterios de inclusión, dando respuesta a las preguntas generadas para comenzar una revisión sistemática.

La primera tabla, muestra el tipo de documento encontrado, el volumen de publicación de cada uno y el tipo de muestra que investigan. La clasificación se ha realizado siguiendo las pautas habituales. En el caso de *libros*, se han considerado todas aquellas publicaciones con un ISBN, como características diferenciadora. En la etiqueta *otros*, se tiene en cuenta toda la documentación sin publicar como boletines internos de las redes, presentaciones de conferencias, guías o pautas de actuación, actas de congresos o informes.

Tabla 7

Características de la literatura encontrada

| Tipos de documentos | Total | Muestra | | |
|---------------------|-------|-------------|-----------|----------------|
| | | Estudiantes | PDI y PAS | No especifica* |
| <i>Libros</i> | 14 | 5 | 2 | 7 |
| <i>Tesis</i> | 32 | 30 | 2 | |
| <i>Artículos*</i> | 173 | 106 | 18 | 49 |
| <i>Otros</i> | 82 | 11 | 5 | 66 |

Nota. La cantidad de artículos total es de 170, el desajuste es consecuencia de que alguno trata específicamente para alumnos y trabajadores.

**No se especifica una muestra determinada o trata en general las universidades saludables y redes.*

En la siguiente tabla, se muestran, en la columna de la derecha, los factores que han sido desarrollados en la literatura seleccionada y el volumen de publicación sobre los mismos. Se han clasificado según el objetivo principal que

cada publicación tenía, en el cual se dejaba claro el factor estudiado. En la mayoría de estas publicaciones, para conseguir ese objetivo es necesario analizar otros factores que intervienen en la salud y por tanto podría pertenecer a varios factores. De haberlo hecho así, las cifras de resultados resultarían engañosas a primera vista, ya que el volumen de publicaciones se apreciaría sobreestimado con respecto a la realidad y con la tabla se busca la claridad de resultados para el lector.

Para interpretar la tabla, sirven las aclaraciones realizadas en la anterior, y conocer que en el factor *salud general* se incluyen investigaciones sobre factores de riesgo de la salud global del individuo, salud integral. En el factor *salud mental* y emocional, a parte de las publicaciones con ese objetivo específico, incluyo las que tratan sobre stress, bienestar subjetivo y síndrome de burnout, ya que se consideran variables importantes de este factor. Y en el factor *sustancias tóxicas*, se incluyen publicaciones que desarrollan el consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilegales.

Tabla 8

Factores desarrollados en las diferentes publicaciones seleccionadas

| <i>Factores Investigados</i> | <i>Tipos de documentos</i> | | | |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|--------------|------------------|--------------|
| | <i>Libros</i> | <i>Tesis</i> | <i>Artículos</i> | <i>Otros</i> |
| <i>Salud General</i> | 6 | 10 | 28 | 10 |
| <i>Alimentación</i> | | 1 | 14 | 5 |
| <i>Actividad Física /Sedentarismo</i> | | 7 | 43 | 2 |
| <i>Salud mental y emocional</i> | 1 | 10 | 30 | |
| <i>Promoción de la Salud/Universidades Saludables</i> | 5 | 2 | 33 | 47 |
| <i>Salud bucodental</i> | | 1 | | |
| <i>Salud Cardiovascular</i> | | 1 | 2 | |
| <i>Imagen corporal</i> | | | 6 | |
| <i>Sustancias Tóxicas</i> | 2 | | 13 | 1 |
| <i>Trabajo de las Redes</i> | | | | 15 |
| <i>Sexualidad</i> | | | 1 | 1 |
| <i>Desarrollo Sostenible</i> | | | | 1 |
| <i>Total</i> | 14 | 32 | 170 | 82 |

5.2. Discusión

Tras el análisis sistemático de la literatura y a la vista de los resultados cuantitativos obtenidos, se puede hacer una lectura general sobre la situación del problema objeto de estudio.

A pesar de que el tema de salud es uno de los más investigados actualmente, como muestran las tablas de búsquedas iniciales con gran cantidad de referencias, no lo es tanto en el ámbito universitario, el cual se queda con una representatividad menor en ese volumen de investigaciones.

Otro factor a destacar, es que hay gran cantidad de literatura gris y no publicada, por lo que en el campo científico y de cara a las políticas públicas es un campo de acción secundario. Esto hace que se invierta menos recursos, tanto económicos como materiales o personales, y a su vez esto cierra la rueda de seguir siendo un campo poco investigado. En esta literatura no publicada, además, se trabaja con el idioma madre del investigador o grupo de investigadores, y no se acercan a las normas de publicación internacionales. De forma que muestra una perspectiva de partida, por parte del propio investigador, hacia un interés local y determinado, no de interés científico internacional. Y de aquí, parte otro factor importante en el tipo de trabajos que desarrollan, pues la mayoría consiste en detallar experiencias realizadas en el ámbito de la promoción de la salud en las universidades.

Respecto a los factores desarrollados en la literatura, se incluyen todos aquellos que se determinan como significativamente influyentes en la salud integral de la persona, ya sea trabajador o alumno de la institución universitaria. Estos grupos generales que interactúan a la hora de determinar la salud en la comunidad universitaria son: la salud mental y emocional, actividad física, nutrición o alimentación, calidad de vida y entorno saludable. Desde esta perspectiva salutogénica, se estudian los factores que ponen en riesgo la salud y las conductas de riesgo que esta comunidad desarrolla específicamente, como los que se muestran en la tabla 8. La más numerosa es la literatura relacionada con la promoción de la salud o las universidades saludables, lo cual demuestra el interés que hay en investigar y desarrollar estos programas y entornos. Sin embargo, es literatura gris, y principalmente de carácter interno de las asociaciones, instituciones o redes que trabajan en este ámbito, por lo que no se puede considerar un campo consolidado. El siguiente más numeroso es el factor *actividad física*. Por el tipo de trabajos desarrollados y la fecha de los mismos, una de las causas de esta diferencia es la preocupación a nivel mundial que hay entorno a la obesidad y el sobrepeso, y cómo se han desarrollado durante estos años las políticas en relación a la misma desde las instituciones relacionadas

con la salud pública y privada para intentar prevenirla. Es un factor de riesgo que en las últimas revisiones de la literatura se muestra su empeoramiento, siendo cada vez más numerosos los casos de afectados y de menor edad, con la peligrosidad en cuanto a la salud que esto conlleva (Stanley, 2009). La actividad física es una variable que ayuda a la prevención, de ahí uno de los motivos, a la vez de ser beneficiosa para la prevención o erradicación de otras conductas y factores peligrosos para la salud, por lo que es un campo de investigación habitual desde cualquier perspectiva.

La salud mental y emocional son factores relativamente nuevos, en cuanto a interés investigativo se refiere, en su interacción e influencia en ámbitos como el educativo o el laboral. Estas publicaciones son la mayoría de los últimos años, lo cual muestra la tendencia investigativa actual y las posibles líneas de trabajo. (Lema et al., 2009; Páez Cala, 2012), pasando de ser un tema tabú en nuestra sociedad a ser uno de los más comentados en estos ámbitos mencionados y donde cobran protagonismo.

El análisis de estos factores permite establecer, para una futura investigación, las variables que se deben tener en cuenta a la hora de realizarla y los instrumentos más adecuados para obtener los datos. En la Figura 7 se recogen todas las variables y alguno de sus factores importantes.

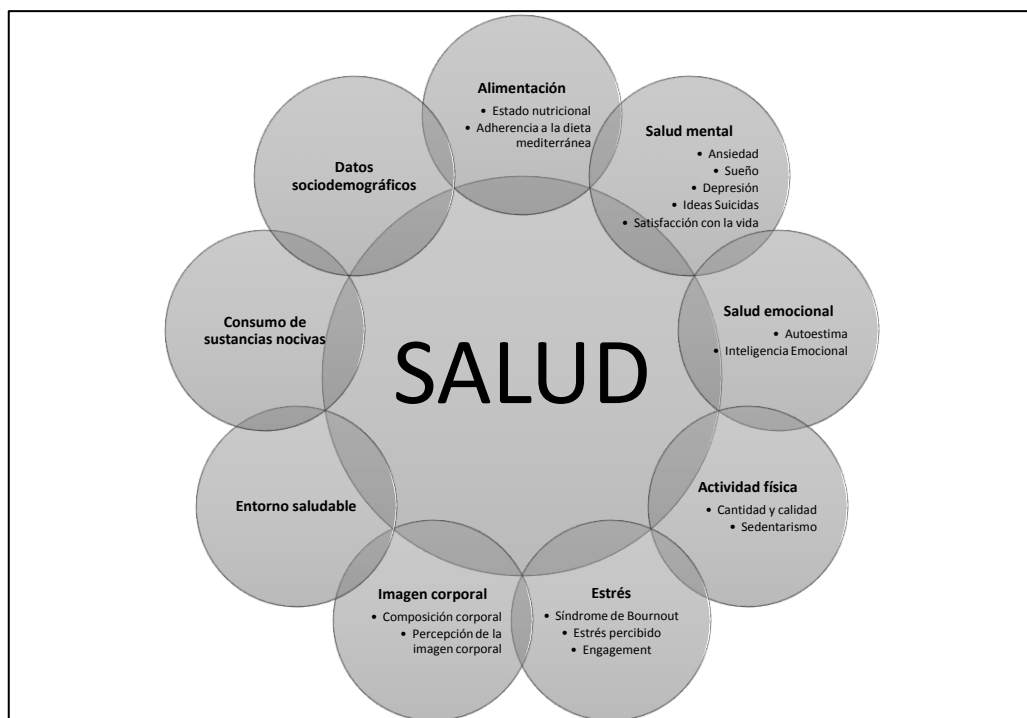


Figura 7. Variables a estudiar en una investigación de salud en la universidad. Fuente de elaboración propia.

Con respecto a la recogida de datos sociodemográficos, en la documentación analizada se han visto algunos habituales de toda investigación, como género y edad, pero también otros menos usuales y que resultan estadísticamente significativos en cuanto a la interpretación de los datos sobre salud. Entre ellos cabe destacar el nivel académico, tanto de la persona como de los progenitores. En el alumno, no ha sido estadísticamente significativa el rendimiento académico previo a la universidad, pero sí se ha visto como éste mejora durante su progresión en esta institución si la salud es adecuada, y viceversa. En cuanto a los progenitores, niveles académicos superiores muestran una mejor salud frente a aquellos con menor nivel de estudios. Por tanto, es necesario tenerlo en cuenta.

La cultura, el país de origen, el nivel económico, la situación laboral, el estado civil, situación respecto a la vivienda (si se vive sola, en familia, con otros iguales, etc.) y el estilo de vida son los otros factores sociodemográficos importantes. El estilo de vida, se refiere a cómo se desplaza habitualmente o a la universidad, si es asiduo de la cafetería del campus o máquinas de *vending*, tiempo y tipo de ocio, entre otras (Ulla y Pérez-Fortis, 2009).

Investigar sobre la alimentación supone conocer el estado nutricional y las conductas alimenticias de la persona. Se ha visto relevante conocer estos datos al inicio de su experiencia universitaria, ya sean estudiantes o trabajadores, durante y al finalizar la misma. En esta variable, se tiene en cuenta la calidad de la alimentación y la adherencia o no a la dieta mediterránea, la cual se considera la más adecuada en términos de salud. El instrumento más adecuado con esta población es el *Cuestionario de frecuencias de consumo de alimentos*, el *Índice de Masa Corporal (IMC)* a través de las medidas del peso y la talla, y el *Cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea*. En esta población se ha utilizado también el *KIDMED* y otras medidas antropométricas como la medición de pliegues o diámetros óseos. Pero esto requiere mayores recursos para la investigación, por lo que se valorará su utilización en el momento de realizarla.

La percepción de la imagen corporal no es una de las variables más investigadas, sin embargo yo la considero importante por lo que repercute o puede llegar a repercutir en la salud global de la persona. La sociedad actual nos invade con información visual de cuerpos perfectos que distorsionan la autopercepción de la imagen corporal y pueden causar alteraciones a lo largo

del desarrollo de la persona. Lo cual puede derivar en conductas de riesgo para la salud, como trastornos alimenticios o mentales. El instrumento pertinente para analizarlo en la comunidad universitaria consiste en combinar los datos reales del Índice de masa corporal (*IMC*) junto con el *Cuestionario de Imagen Corporal Percibida* de Montero y cols. (2004, citado en González-Vargas y Aguayo-Álvarez, 2015), en el cual se presentan siete modelos anatómicos.

La salud mental es una variable amplia en cuanto a los factores o conductas que se pueden analizar, por lo que se han mencionado aquellos que han sido más desarrollados dentro de la literatura seleccionada. Pero esto no exime de un posible error, así que se recomienda consultar con expertos de este ámbito y conocedores de la población que se quiere investigar.

Además, se debe tener en cuenta los instrumentos y recursos disponibles, por ello, para en esta selección se han escogido los siguientes. La *Escala de satisfacción con la vida de Diener (SWLS)* (1985), el *Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* (Spielberger et al., 1997), y el *Inventario de Ideación suicida de Beck adaptado*, para conocer la satisfacción con la vida, los niveles de ansiedad y la presencia de ideas suicidas, respectivamente. Sin olvidar la calidad del sueño, con el instrumento de *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* y el *Engagement*, a través del específico para estudiantes *Student Academic Engagement (SAE)* o bien a través del *Utrecht Work Engagement Scale (UWES)*. Otro cuestionario utilizado en la literatura, para esta variable en global es el *Cuestionario de Cualidades y Dificultades (SDQ)*.

La salud emocional, analizando la inteligencia emocional a través de su claridad, atención y reparación emocional con la *Escala Trait Meta-Mood* (Salovey et al. 1995) reducida y en su versión española, y la autoestima con la *Escala de Autoestima de Rosenberg*.

El estrés es una variable cuya definición conceptual es algo confusa y habitualmente se suelen encontrar términos utilizados indistintamente para referirse al mismo, como ansiedad, agobio, preocupación, etc. En este ámbito interesa analizarlo de forma individual, por lo que se utilizaría el instrumento adaptado al castellano de *Escala de estrés Percibido (PSS)*, ya sea la versión abreviada de cuatro ítems o no, la de diez. Aquí es importante evaluar el Síndrome de Burnout de la persona, tanto en estudiantes como en trabajadores. Para ello se utiliza el *Cuestionario MBI de Maslach*, en su versión española.

Con respecto a la actividad física ya se ha comentado previamente su importancia, por lo que solo queda conocer los instrumentos a utilizar. El principal, y adaptado a los tres tipos de personas que conforman la comunidad universitaria es el *Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)*. En su versión española. La adaptación corta ha sido ya validada en estudios con esta población en doce países diferentes, por lo que se considera apta.

El consumo de sustancias tóxicas se puede englobar dentro de otras variables, pero he querido destacarlo ya que es una conducta de riesgo habitual entre la comunidad universitaria. Los instrumentos más utilizados son el *Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)* y realizar preguntas específicas sobre el consumo de tabaco y/u otras sustancias. En una investigación han utilizado también el *Cuestionario de medición de factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas* (Salazar, Varela, Tovar y Cáceres, 2005, citado en Lema et al., 2009), el cual puede aportar más datos pero ha sido utilizado principalmente en jóvenes.

Y no menos importante, es la variable de entorno saludable. Si las personas se rodean de entornos de desarrollo positivo, es más probable que desarrollen una vida más saludable. Es necesario conocer el estado de salud percibida de la persona y el estilo de vida, para lo que se utiliza el *Cuestionario Mental Health Well-Being (MCS)* o la *Escala de estilo de vida saludable de Pender (HPLP; 1996)*, y la percepción del entorno a través del *Cuestionario de percepción del entorno universitario (CEPS)*, (Sowers et al., 2017).

Para concluir este epígrafe, es necesario resaltar los datos de la tabla 7 con respecto a la principal población investigada, en este caso, los estudiantes. La justificación es que ya en la carta de Ottawa, se hizo hincapié en la necesidad de formar agentes promotores de la salud, y en el campo educativo ya se ha demostrado que la formación entre iguales es más efectiva, por tanto, el hecho de trabajar con los estudiantes hace que el promoción de la salud sea más efectiva a futuro. Sin embargo, no podemos olvidar que la comunidad universitaria está conformada también por trabajadores, ya sean administrativos y de servicios o docentes. Ellos tienen otras características que implican otros factores o conductas respecto a la salud, y a la vez, pueden relacionarse con la salud de los estudiantes, y no solo en el factor de estrés o salud mental, el más

desarrollado en ellos. Por tanto, es un campo de investigación por explotar (ENWHP, 2007; OMS, 1986).

6. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura en el marco de las universidades saludables ha permitido dar respuesta a los objetivos planteados inicialmente.

Objetivo 1. Los agentes principales están conformados por redes de nodos, que establecen sinergias y colaboran entre ellos para el desarrollo de la promoción de la salud en el entorno universitario, sin un orden jerárquico. Y en este momento, los dos puntos de desarrollo clave son la red RIUPS a nivel internacional y REUS, tanto a nivel europeo como nacional. La Universidad de La Rioja se encuentra adherida a REUS y en está comenzando su desarrollo en este programa de manera oficial y respaldada por la propia institución.

Objetivo 2. Las fuentes documentales son la mayoría literatura gris y mínima con respecto al ámbito general de la salud. Las lagunas investigativas se han encontrado principalmente en el desarrollo de literatura científica de carácter internacional y en el trabajo con la población trabajadora, personal docente, investigador, de administración y de servicios. En cuanto a los factores se ve una evolución en cuanto a los años de publicación acordes a las políticas internacionales y líneas marcadas por la OMS, y por las instituciones sanitarias nacionales y locales. En cuanto a la Universidad de La Rioja, se ha descubierto una línea de amplio recorrido, pues no ha sido consolidado ni investigado todavía.

Objetivo 3. Gracias a una revisión sistematizada, toda la información se ha podido clasificar tanto por tipo de documento como por los factores que en cada uno se desarrollaban como objetivo principal. Se han seleccionado 298 fuentes, de las cuales el 57,8% son artículos, el 27,5% fuentes no publicadas, 10,7% son tesis y el 4,7% son libros.

Objetivo 4. La metodología descriptiva nos acerca a un primer nivel de concreción de las variables de estudio como son: alimentación, salud mental, salud emocional, consumo de sustancias nocivas, actividad física, estrés, imagen corporal, entorno saludable, así como los factores sociodemográficos: género, edad, rendimiento académico, nivel socioeconómico, estado civil, situación laboral, situación de convivencia lugar de procedencia, nacionalidad, contexto cultural.

Como conclusión general, este estudio nos ha permitido desgranar la información determinando los factores y variables de estudio que configurarán la elaboración del marco teórico, la estrategia metodológica, los participantes, los instrumentos de aplicación, en definitiva, una concreción del diseño de la investigación de un proyecto de tesis doctoral en la Universidad de La Rioja.

6.1. Prospectivas y Limitaciones

La prospectiva global es la futura línea investigativa en este marco teórico en el contexto de la Universidad de La Rioja.

Las limitaciones encontradas han sido principalmente la disponibilidad de recursos, tanto en el tiempo como materiales personales, teniendo en cuenta además que se aborda un tema de investigación que se encuentra en un proceso de desarrollo inicial, lo que supone un principio de escasez de fuentes bibliográficas de carácter científico con una corta trayectoria de desarrollo en la investigación sobre la salud en el ámbito universitario, aspecto que nos ilusiona el hecho de contribuir en el impulso de este campo de investigación.

7. REFERENCIAS

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. Recuperado de:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41011135004>
Sapiens
- Arksey, H., y O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Arroyo, H. V. (2017). Mirada al Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. *Revista Horizonte sanitario*, 16(3). Recuperado de:
<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2010/pdf>
- Arroyo, H. V. (2009). Desarrollo del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud. En *RIUPS* (p. 76). Recuperado de:
<http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Documentos>
RIUPS/Hiram_Arroyo_Movimiento_de_Universidades_Promotoras_de_la_Salud.pdf
- Arroyo, H., Landazabal, G. D., y Pino, C. G. (2015). Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*, 22(4), 64-68.
<http://doi.org/10.1177/1757975914547548>
- Arroyo, H., Rice, M., y Franceschini, M. (2009). Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. *Revista Panamericana de la Salud*, 37. Recuperado de
http://www.javeriana.edu.co/redcups/REUNION_REDES_Hiram_Arroyo.pdf
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos, iii (9). Recuperado de
http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Baker, J. D. (2016). The Purpose, Process, and Methods of Writing a Literature Review. *AORN Journal*, 103(3), 265-269.
<http://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.01.016>

- Barry, M. M., Allegrante, J. P., Lamarre, M.-C., Auld, M. E., y Taub, A. (2009). The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promotion*, 16(2), 5-11. <http://doi.org/10.1177/1757975909104097>
- Bennasar-Veny, M.; Tauler, P.; Riera, A.; Aguilo, A. (junio 2017). El proyecto de campus saludable en la Universitat de les Illes Balears: un entorno promotor de la salud. *Comunicación Oral del VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud Promoción de la Salud y Universidad. Construyendo Entornos Sociales y Educativos Saludables*. Del 27-29 de junio en la Universidad de Alicante (España).
- Berenguer, T. A. (2017). *Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica* (Tesis doctoral). Universitat de les Illes Balears.
- Bragge, P., Clavisi, O., Turner, T., Tavender, E., Collie, A., y Gruen, R. L. (2011). The global evidence mapping initiative: Scoping research in broad topic areas. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 92. <http://doi.org/10.1186/1471-2288-11-92>
- Buchberger, B., Krabbe, L., Lux, B., y Mattivi, J. T. (2016). Evidence mapping for decision making: feasibility versus accuracy when to abandon high sensitivity in electronic searches. *German medical science : GMS e-journal*, 14, Doc09. <http://doi.org/10.3205/000236>
- II Congreso Internacional en la Región de las Américas de Universidades Promotoras de Salud*, 1-5. Recuperado de: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&Itemid=1031
- Carvalho, A. I. De, Westphal, M. F., Lucia, V., y Pereira, G. (2007). Historical overview health promotion in Brazil. *IUHPE – Promotion & education, Suplemento*, 7-12.
- Castilla, C., Extremadura, M., Murcia, G., Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Fallis, A. . (2013). Ensanut 2012. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 53(9), 11-121.

<http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Centro Cochrane Iberoamericano, T. (2012). *Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. Versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Centro Cochrane Iberoamericano*. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; <http://doi.org/Available> from www.cochrane-handbook.org.

Cooper, I. D. (2016). What is a "mapping study"? *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 104(1), 76-8. <http://doi.org/10.3163/1536-5050.104.1.013>

Day, R. A. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos Tercera edición en español* (3ª en Espa). Recuperado de:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Comoescribirypublicar.pdf>

Deusto, U. de. (2015). *Deusto : Universidad Promotora de la Salud. Plan Director de Salud. Memoria 2014 / 2015*. Recuperado de:
<https://www.deusto.es/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Expires&blobheadername2=content-type&blobheadername3=MDT-Type&blobheadername4=Content-Disposition&blobheadervalue1=Thu%2C+10+Dec+2020+16%3A00%3A00+GMT&blobheadervalue2=application%2Fpdf&blobheadervalue3=abinary%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadervalue4=inline%3Bfilename%3D%22Memoria+SALUD+DEUSTO+2014-2015%2C0.pdf%22&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1344426615393&ssbinary=true>

Dooris, M., Cawood, J., Doherty, S., y Powell, S. (2010). Healthy universities: concept, model and framework for applying the healthy settings approach within higher education in England. Final project report. Recuperado de:
[https://www.google.es/search?q=ealthy+universities%3A+concept%2C+mo del+and+framework+for+applying+the+healthy+settings+approach+within+ higher+education+in+England.+Final+project+report.&oq=ealthy+universiti es%3A+concept%2C+model+and+framework+for+applying+the+healthy+s ettings+approach+within+higher+education+in+England.+Final+project+rep ort.&aqs=chrome..69i57.1266j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.es/search?q=ealthy+universities%3A+concept%2C+model+and+framework+for+applying+the+healthy+settings+approach+within+higher+education+in+England.+Final+project+report.&oq=ealthy+universiti es%3A+concept%2C+model+and+framework+for+applying+the+healthy+s ettings+approach+within+higher+education+in+England.+Final+project+rep ort.&aqs=chrome..69i57.1266j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Dooris, M., y Doherty, S. (2010). Healthy Universities: Current activity and future

- directions - findings and reflections from a national-level qualitative research study. *Global Health Promotion*, 17(3), 6-16.
<http://doi.org/10.1177/1757975910375165>
- Elmendorf, A. E. (2010). La salud mundial: antes y ahora | Crónica ONU. Recuperado de: <https://unchronicle.un.org/es/article/la-salud-mundial-antes-y-ahora>
- ENWHP. (2007). The Luxembourg Declaration on workplace health promotion, 1-6. Recuperado de:
http://www.ispesl.it/whp/documenti/manifesti/Luxembourg_Declaration_2007.pdf
- Esquirol-Caussa, J., Sánchez, J., y Dalmau, I. (2017). A bibliographical review: the basis of our research. *Physiotherapy updates*, (XIII), 33-36. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/319260155_A_bibliographical_review_the_basis_of_our_research
- Ferreira, I., Urrútia, G., y Alonso-Coello, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*, 64(8), 688-696. <http://doi.org/10.1016/j.recesp.2011.03.029>
- García-Peñalvo, F. J. (2017). *Revisión sistemática de literatura en los Trabajos de Final de Máster y en las Tesis Doctorales*. Recuperado de:
[https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/20170316 - Seminario SLR.pdf](https://knowledgesociety.usal.es/sites/default/files/20170316_Seminario_SLR.pdf)
- German Network Health Promoting Universities. (2010). Quality criteria of health promoting universities. (sin publicar)
- Gisbert, J. P., y Bonfill, X. (2004). ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis? *Gastroenterología y Hepatología*, 27(3), 129-149. <http://doi.org/10.1157/13058397>
- González-Vargas, M., y Aguayo-Álvarez, O. (2015). Relación entre la imagen corporal percibida y el índice de masa corporal en estudiantes universitarios. *Rev. horiz., cienc. act. fís. Año*, 6, 50-61.
- Grant, M. J., y Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <http://doi.org/10.1111/J.1471-1842.2009.00848.X>
- Guerrero, L., y León, A. (2008). Salud Aproximación al concepto de salud.

- Fermentum*, 18(53), 610-633.
- Heraud, S. B. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante, 31(2).
- Hetrick, S. E., Parker, A. G., Callahan, P., y Purcell, R. (2010). Evidence mapping: Illustrating an emerging methodology to improve evidence-based practice in youth mental health. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(6), 1025-1030. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.01112.x>
- Higgins, J. P. T., y Green, S. (2011). Manual Cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. *Cochrane*, (March), 1-639. <http://doi.org/Available from www.cochrane-handbook.org>.
- Instituto nacional de estadística - INE. (2017). Informe de indicadores de Calidad de Vida. Recuperado de:
<http://www.ine.es/ss/Satellite?c=Page&cid=1259936854013&pagename=P productosYServicios%2FPYSLayout&L=0>
- Ippolito-Shepherd, J. (2009). Declaración de Iruña-Pamplona. *IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud*. Del 7 al 9 de octubre en Pamplona (España).
- Jackson, S. F. (2003). The Canadian Consortium for health promotion research : a network that adds, 16-19. *IUHPE - Promotion & education*, vol. X/1.
- Jackson, S. F., y Riley, B. L. (2007). Health promotion in Canada: 1986 to 2006. *Promotion & education*, 14(4), 214-218.
<http://doi.org/10.1177/10253823070140040601>
- Juvinyà, D., Bertran, C., Arévalo, M., y Casals, C. (2017). Once años de la Universidad de Girona como universidad promotora de la salud. En *Actas del VIII Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud (CIUPS)* (p. 4). Proyecto Universidad Saludable. Universidad de Alicante. Recuperado de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/67151>
- Lee, S. (2002). Health promoting university initiative in Hong Kong. *IUHPE–Promotion & education*, Supp. 1, 15.
<http://doi.org/10.1177/10253823020090010110>
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
<http://doi.org/10.11144/106>

- McHugh, C., Robinson, A., y Chesters, J. (2010). Health promoting health services: A review of the evidence. *Health Promotion International*, 25(2), 230-237. <http://doi.org/10.1093/heapro/daq010>
- Nakahara, T. (2008). Three Year Work Plan (2007--10) of the IUHPE Northern Part of the Western Pacific Region. *Promotion & education*. <http://doi.org/10.1177/1025382308095658>
- Newton, J., Dooris, M., y Wills, J. (2015). Healthy universities : an example of a whole-system health-promoting setting. *Global Health Promotion*, 23(Suppl. 1), 57-65. <http://doi.org/10.1177/1757975915601037>
- Okanagan Charter. (2015). An international charter for health promoting universities and colleges. En VII Congreso internacional de universidades promotoras de la salud. Del 22 al 26 de junio. Kelowna (Canadá)
- Olaz Capitán, A. (2012). *La entrevista en profundidad: justificación metodológica y guía de actuación práctica [Recurso electrónico]*. Oviedo: Septem Ediciones. Recuperado de: <https://ebookcentral-proquest-com.umbral.unirioja.es/lib/uniriojasp/detail.action?docID=3205419>
- Oliveras, E. (2017). Entrevistas. En *Cómo investigar: trabajo de final de grado, tesis de máster, tesis doctoral y otros trabajos de investigación.*(2017), p. 127-140. Profit. ISBN 978-84-16904-69-3
- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. *Promocion De La Salud*, 5. Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>
- Páez Cala, M. L. (2012). Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (Col)*, 12(2), 205-220. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf
- Perryman, C. L. (2016). Mapping studies. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 104(1), 79-82. <http://doi.org/10.3163/1536-5050.104.1.014>
- Pettersson, B. (2015). Transforming Ottawa Charter health promotion concepts into Swedish public health policy. *IUHPE – Promotion & education*, XIV(4), 244-249.
- Prior Jiménez, D. (2017). La revisión de la literatura. En *Cómo investigar: trabajo de final de grado, tesis de máster, tesis doctoral y otros trabajos de investigación.*(2017) p. 53-78. Profit. ISBN 978-84-16904-69-3

- Rantala, R., Bortz, M., y Armada, F. (2014). Intersectoral action: Local governments promoting health. *Health Promotion International*, 29, p. 92-102. <http://doi.org/10.1093/heapro/dau047>
- REUS. Guia REUS.Principios, objetivos y estructura de la red. (2016). (sin publicar)
- Rivera de los Santos, F., Ramos, P., Moreno, C., y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública. En Implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*, 85, 129-139. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272011000200002>
- Schmucker, C., Motschall, E., Antes, G., y Meerpohl, J. J. (2013). Methoden des Evidence Mappings: Eine systematische Übersichtsarbeit. *Bundesgesundheitsbl*, 56(10), 1390-1397. <http://doi.org/10.1007/s00103-013-1818-y>
- Sowers, M. F., Colby, S., Greene, G. W., Pickett, M., Franzen-Castle, L., Olfert, M. D., Byrd-Bredbenner, C. (2017). Survey development to assess college students' perceptions of the campus environment. *American Journal of Health Behavior*. <http://doi.org/10.5993/AJHB.41.6.4>
- Stanley, J. C. (2009). The impact of overweight and obesity on public health. *Lipid Technology*, 21(3), 65-66. <http://doi.org/10.1002/lite.200900011>
- Stock, C., Milz, S., y Meier, S. (2010). Network evaluation: Principles, structures and outcomes of the German working group of Health Promoting Universities. *Global Health Promotion*, 17(1), 25-32. <http://doi.org/10.1177/1757975909356635>
- Suárez-Reyes, M., Muñoz, M., y Van den Broucke, S. (2017). Universidades promotoras de salud en acción: Características y funcionamiento de las iniciativas en diferentes contextos. En *VII Congreso Iberoamericano universidades promotoras de la salud. Promoción de la salud y universidad. construyendo entornos sociales y educativos saludables*. Universidad de Alicante. Proyecto Universidad Saludable. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/66963>
- Tsoulos, A. D., Dowding, G., Thompson, J., y Dooris, M. (s. f.). World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen Health Promoting Universities concept, experience and framework for action. (sin publicar)
- Ulla Díez, S. M., y Pérez-Fortis, A. (2009). Socio-demographic predictors of

- health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*, 25(1), 85-93. <http://doi.org/10.1093/heapro/dap047>
- Universidad Saludable. (2017). *Memoria programa universidad saludable 2016/2017* de la Universidad de La Rioja. Recuperado en: Carta De Edmonton. (2005). *II Congreso Internacional en la Región de las Américas de Universidades Promotoras de Salud*, 1-5. Recuperado a partir de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-base-972&alias=251-carta-edmonton-para-universidades-promotoras-salud-e-instituciones-educacion-superior-1&Itemid=1031
- UPNA. (2011). *II Plan universidad saludable 2011-2015*. Recuperado de: https://www.unavarra.es/digitalAssets/100/100045_100000II-Plan-Universidad-Saludable-2011.pdf
- WHO. (2017). *Promoting Health. Guide to national implementation of the Shanghai Declaration*. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/260172>
- WHO. (2005). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Recuperado de: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Wise, M., y Signal, L. (2000). Health promotion development in Australia and New Zealand. *Health promotion international*, 15(3), 237-248. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.237>

8. ANEXOS

8.1. Infografía Declaración de Shangai (2016)



Figura 8. Líneas de trabajo en la Promoción de la Salud para los próximos años, acordados en la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Shanghai, para coordinarlos con los objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 . (WHO, 2016)

8.2. Guión de la entrevista en profundidad a Dña. Margarita Ezquerro Ortín

Entrevista: La Universidad Saludable

I. Datos Generales del programa Universidad Saludable.

1. ¿Desde el inicio has sido responsable de este programa? ¿Cómo surge en nuestra universidad? *(surge por interés personal de algún miembro, como el Rector, desde algún interés externo a la Universidad, tras alguna reunión con otras universidad, etc.)*

2. Oficialmente existe desde el 2008. ¿Es correcto? ¿Desde el inicio pertenecemos a REUS? ¿Sabes cuántas universidades estamos en la misma? ¿Colaboráis habitualmente o es una red con más independencia entre los miembros?

3. En 2016 se crea la Asociación REUS, ¿qué cambios supone esto con respecto a los años previos?

4. Nuestro programa, y REUS, se basa en la Carta de Ottawa (1986). Sin embargo, otras universidades, internacionales, en la de Okanagan, ¿conoces el motivo? ¿sabes qué diferencias implica, a nivel de gestión, programación...?

II. Cuestiones específicas del mismo

5. En nuestra universidad, ¿Cómo funciona en sí el programa? *(Qué pasos se dan, cómo elegís las actividades, etc.)* En la memoria pone que una de nuestras fortalezas es la colaboración con otras entidades ¿En el resto de universidades no se hace? ¿Qué os aportan? ¿Alianza riojana por la salud?

6. Las investigaciones que se han realizado desde este programa, como la encuesta sobre tabaco, el estudio de calidad de salud y calidad de vida del campus, etc. ¿se pueden consultar los resultados? ¿dónde?, si no, ¿me puedes contar los datos más relevantes? ¿Sobre la campaña cardiovascular de este curso tenéis ya resultados o alguna memoria?

7. ¿Puedes contarme los intereses principales, líneas de trabajo, de este programa en nuestra universidad actualmente? ¿Y líneas de futuro, la tendencia?

8. ¿Hay alguna necesidad o interés sobre un tema concreto en cuanto a realizar una investigación que pueda ayudaros en este programa? ¿algún campo desierto que os gustaría desarrollar?

9. ¿Alguna otra cuestión que creas importante que conozca sobre este programa?

8.3. Transcripción de la entrevista.

G: Entrevistadora

M: Entrevistada. Doña Margarita Ezquerro Ortín

G: (...) Sí, cuéntame.

M: El proyecto se inició de una forma poco institucional, pero en casi todas las universidades. Lo iniciamos en 2008 y se inició asistiendo a unas reuniones convocadas a nivel nacional para todas las universidades para iniciar este proyecto de la Red Española de Universidades Saludables (REUS).

G: Vale, entonces directamente la red os llamó.

M: La red informó a todas las universidades y a la persona que llevaba esa información, que estaba más relacionada con esos temas o consideraban que estaba más relacionada, porque realmente la gestión es muy diversa en todas las universidades, no se gestiona de una forma homogénea. Hay universidades que lo gestiona una oficina relacionada por ejemplo con medio ambiente, en otras lo gestiona un servicio de prevención como en el caso de nuestra universidad, en otras lo gestiona el Servicio de Deportes, en otras lo gestiona una oficina que se ha creado exclusivamente para eso, pero esto ocurre en muy pocas y una de ellas es la universidad de Islas Baleares, que actualmente es además el director de la red, Antoni Aguiló. También hay un servicio de atención a la comunidad universitaria en Sevilla que está muy cohesionado y que de alguna forma está creado para para esa función, y en Navarra la UPNA, la Universidad Pública de Navarra, que fue una de las pioneras sobre todo en desarrollar el programa y en implantarlo en su universidad, porque ya llevaban tiempo y seguramente fueron los que iniciaron el movimiento.

En ese momento no sé si es que lo dirigieron a oficinas de responsabilidad social o a vicerrectorados de responsabilidad social, porque también estaban muy implicados, y en ese momento estaba Gregorio Sesma en la universidad. Le llegó la información, no los comunicó al servicio de prevención donde llevamos muchos temas de salud, como puede ser la salud laboral que gestiono yo concretamente, y al ver que estábamos muy implicados en estos temas, nos

lo comunicó y me pareció tan interesante que acudí con él a una de las primeras reuniones que se organizaron en Madrid en el ministerio de Sanidad. Fue una de las primeras reuniones en las que de alguna forma empezó a configurarse la actual Red de Universidades Saludables.

Se fue trabajando y las reuniones entonces eran bastantes frecuentes, era todo muy dinámico y se trabajó bastante en poco tiempo. Pero entonces llegó la crisis. En ese momento fue cuando nosotros entramos REUS y uno de los requisitos que había que cumplir era tener algún proyecto relacionado con la promoción de la salud, bien que se estuviese implantando en la universidad o se hubiese implantado. Junto con Goyo, nos estuvimos moviendo a pesar de no tener mucha estructura organizativa, mejor dicho ninguna. Todo era una motivación personal, que nos parecía muy interesante y que debíamos hacerlo, y todo fue de una forma un poco aislada, buscando apoyos y fortalezas que pudiésemos encontrar dentro de la universidad: contando con docentes que pensábamos que estaban llevando temas relacionados con salud, en el servicio de actividades deportivas, servicios o personas que pensábamos que podían estar implicadas e interesadas y que podíamos motivar para empezar a realizar actividades.

En la segunda reunión de REUS, se estableció que, para poder pertenecer a la red, las universidades tenían que establecer redes y tener apoyos externos para poder establecer esas alianzas y tener esos recursos que con los que no contábamos hasta entonces, porque no contamos con ninguno recurso, el recurso económico fue cero. Por eso me preguntabas lo de las alianzas y es algo fundamental por dos motivos: uno económico, porque si no fuese por estas alianzas no podríamos estar haciendo la mayoría de las actividades que estamos haciendo, y lo estamos haciendo con recursos propios, a veces de la universidad, de docentes que están implicados, motivados e interesados en el tema, que creen que es importante y ellos mismos realizan sus propias actividades dando cursos, talleres, etc., y si no con apoyos externos de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Trabajamos mucho con organizaciones como la Asociación Española contra el Cáncer, por supuesto con el Gobierno de La Rioja, la Consejería de Salud o con la Consejería de Educación. Pero, como te decía, esto se estableció en esa segunda reunión de REUS y que fue un requisito que hubiera esas alianzas entre las universidades y los respectivos

gobiernos regionales. A raíz de ahí, fue cuando empezó a despegar un poco la Red de Universidades Saludables.

En ese momento nos integramos bastantes universidades a esa red y posteriormente, la integración ha sido progresiva y ahora somos muchas universidades. Empezamos como unas 15, un número bastante reducido para el número de universidades que tenemos, pero se han ido integrando progresivamente y, a la vez, se integraron también los departamentos de salud o Promoción de la Salud de las comunidades autónomas. Fue ahí, en ese momento, donde germinó el proyecto de Universidades Saludables y de integración a la red.

Firmamos el convenio con la comunidad autónoma, con la Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja, para fomentar en la universidad todo este tipo de actividades que promueven la salud dentro de la comunidad universitaria. Empezamos a realizar actividades, algunas ya se estaban realizando dentro de la actividad normal del servicio de prevención, como por ejemplo las revisiones médicas a todos los trabajadores de la universidad, excepto alumnos. Estábamos, por tanto, muy implicados en las formaciones de riesgo, en las evaluaciones y en evitar todos los riesgos que pudieran producir daño a la salud, etc., y llevábamos tiempo realizando actividades enfocadas a prevenir todos estos temas y a promocionar la salud de alguna manera, ya que muchos de los cursos y formaciones que hacemos para los trabajadores tienen que ver con esa Promoción a la Salud o prevención de riesgos.

Todo lo que se estaba haciendo dentro del servicio de prevención se presentó como uno de los proyectos y, otro de los proyectos que también se presentó a universidades saludables, porque ya te digo que uno de los requisitos para pertenecer a la red era tener un proyecto que se estuviese ejecutando dentro de la universidad, fue un proyecto de Ana Ponce de León que estaba haciendo con actividades deportivas y del que, a pesar de que ahora no recuerdo exactamente qué proyecto era, puedo mandarte todo tipo de referencias, información y todo lo que necesites.

Otro de los proyectos que se presentó fue, en colaboración con el Gobierno de La Rioja, unos talleres de alimentación saludable donde se organizaron unos cursos de cocina y unas jornadas sobre alimentación. Y todo esto se presentó a

la red y empezamos a despegar con la universidad, con la Red Española de Universidades Saludables.

Todo empezó a rodar poco a poco, firmamos como te comentaba el convenio con el Gobierno, y, el responsable entonces de esa firma del convenio por parte de la universidad, la persona un poco visible, era Goyo, pero éste al poco tiempo dejó la oficina de Responsabilidad Social, que entonces era dependiente del Rector y posteriormente se creó el Vicerrectorado, posiblemente a raíz de dejarlo Goyo. En ese momento, Goyo lo dejó porque la verdad es que tuvimos muchas dificultades para tener un apoyo institucional y esa es la realidad, no puedo decir otra cosa y, no voy a decir quien estaba en el vicerrectorado entonces, pero hubo un vicerrector que nos dijo que eso había que hacerlo de forma muy institucionalizada, que no podíamos hacerlo como si fuésemos una ONG y ésa fue exactamente la argumentación. Le dijimos que eso era lo que pretendíamos y que, de alguna manera, todo se estaba estructurando para que formase parte de las tareas normales de la universidad, que fuera como una línea de actuación continuada y no dependiente de quien estuviese o no en el vicerrectorado; pero ahí se quedó, y se quedó absolutamente parado.

Yo mandé todo lo que habíamos hecho y todo lo que estaba previsto hacer, pero no tuvimos respuesta, pero, lo que sí hicimos, fue que no nos desvinculamos cuando Goyo lo dejó y yo seguía en el servicio de prevención, y mantuve el contacto con REUS, estábamos en red, recibimos información de todo lo que se estaba haciendo en todas las universidades y continué asistiendo a todas las reuniones que había de la Red de Universidades Saludables.

G: Me imagino que a nivel personal, ¿no?

M: Sí, claro. Todo fue a nivel personal porque institucionalmente no había ningún apoyo. Yo recibía todos los correos, que nos llegaban a través de una lista de distribución en la que aparecía como integrante o por haber participado en la red, pero llegaban también al vicerrectorado de relaciones externas y nadie se implicaba ni coordinaba. Creo que eso pasó con dos vicerrectores y cuando volvió a cambiar el vicerrectorado, volví a pasar toda la información de todo lo que se había hecho por si querían retomar el tema y les parecía interesante, pero tampoco obtuve respuesta.

La verdad que seguí y seguí colaborando un poco con el Gobierno de La Rioja en todo lo que se podía, porque teníamos el convenio firmado y porque también

tenía lazos personales establecidos con mucha gente de esa administración, que sabían que hacíamos cosas en la universidad y lo que habíamos empezado a hacer, y de alguna manera no nos hemos desvinculado. Todo esto también le pasó a Josep y, a raíz de eso, comenzó a tener vinculación con Salud Pública y para muchas de las cosas que ha hecho ha tenido apoyo bibliográfico o le han dado datos que necesitaba para algún proyecto, es decir, han tenido colaboración y, todo, ha sido a raíz de eso, pero han sido colaboraciones muy puntuales y personales.

Y ya con este equipo de gobierno, con este equipo rectoral, lo volví a plantear al vicerrectorado de seguridad social y obtuve respuesta, tuve una muy buena respuesta. Expuse todo lo que habíamos hecho hasta el momento, que habían sido muchas cosas, muchas cosas entre comillas, que a mí no me parecen demasiadas pero hay que contar que todo se había hecho sin tener ese apoyo económico ni institucional, sin ningún medio. Al exponerlo, les pareció interesante y empezaron a apoyarlo.

Por otra parte, la red, a nivel nacional, también ha estado mucho más parada porque ha coincidido con la crisis económica y todas las universidades han tenido recorte de medios y, por eso, ha sido mucho menos dinámica, no se ha perdido el contacto pero sí que ha estado más parado en todos los sentidos. La REUS ha ido evolucionando a la vez que nosotros hemos estado con ese paréntesis, se han ido dando pasitos como por ejemplo el convenio con el Ministerio de Sanidad, el convenio con la CRUE (Conferencia de Rectores), o como el convenio con el Ministerio de Educación. Con estas alianzas y un poco más consolidada y más fuerte, fue entonces cuando se creó ya como Asociación. Ahora mismo no te puedo decir la fecha exacta.

G: Veo que vosotros lo tenéis firmado en el 2016.

M: Sí, pues fue un poco antes porque a raíz de esa creación de la red como asociación, uno de los requisitos fue el apoyo institucional, tener un apoyo institucional claro, y, como a través de la CRUE ya se tenía más fuerza, que todos los rectores de todas las universidades conocieran el proyecto Universidades Saludables y lo apoyaran institucionalmente. Entonces, uno de los requisitos era tener la firma de cada uno de los rectores de cada una de las universidades dando el visto bueno a la integración de la universidad en la red y

que designaran una persona que coordinara el proyecto Universidad Saludable en cada una de ellas.

En ese momento, como yo era la persona que había estado un poco más vinculada durante todo este proceso al proyecto y fui la que presentó al vicerrectorado lo que se había hecho, me nombraron como coordinadora y a partir de ahí, me he sentido más respaldada institucionalmente porque se han dado cuenta de lo que estábamos haciendo y nos han dicho que adelante y que, a todo lo que les pareciese interesante de las actividades que íbamos proponiendo les iban a dar el visto bueno, y así ha sido. También, hemos tenido mucha vinculación y mucho apoyo del vicerrectorado estudiantes. El vicerrectorado de responsabilidad social aquí se coordina con dos vicerrectorados: vicerrectorado estudiantes, con Rubén y la verdad que ha sido una gozada, porque desde el momento en que lo propusimos nos aportó ideas como implantar un pasaporte saludable para aglutinar todas esas actividades y motivar a los alumnos a la participación en actividades de este tipo que, con este pasaporte, facilitamos al alumno la asistencia y la acumulación de carga horaria con la convalidación de créditos académicos.

Lo hemos ido notando, no tanto el año pasado porque se implantó de una forma un poco desorganizada al ser todo un tanto improvisado, pero vimos que funcionaba y este año se ha consolidado el pasaporte saludable, se ha hecho muy conocido debido a que hemos trabajado mucho con emails y con una pequeña web, bastante modesta, que hacemos nosotras y estamos solamente dos personas trabajando y, al final, yo trabajo en todo esto más en el servicio de prevención y hay veces que es una locura. Entonces, como te digo, es una web muy modesta donde vamos añadiendo cosas muy poco a poco, pero, al menos, han tenido accesibilidad a toda la información dentro de la propia web de la universidad, y donde pueden ver qué tipo de actividades tienen, inscribirse a las actividades, se puede mandar y recibir información a través de un correo electrónico que gestionamos nosotras mismas, desde las inscripciones hasta todo tipo de consultas; y se ha ido consolidando de una forma, en mi opinión, muy interesante y con mucha aceptación, la gente se ha sentido implicada, tanto docentes como gente de administración se han sentido identificados con estos temas y han colaborado de forma absolutamente desinteresada, interés personal.

Por tanto, la estructura organizativa no te puedo decir que la tengamos muy definida. Ahora, y tras los resultados de este año, quiero tener una reunión con los vicerrectores para ver si podemos definir de alguna forma, a lo mejor se puede crear una comisión donde estemos más personas, porque claro, al preguntarme por la organización de las actividades, pues, sinceramente, como se nos ocurre, lo que vemos que se nos va ocurriendo, o lo que nos aportan los apoyos externos, sabemos que el Gobierno de La Rioja tiene varias líneas de actuación y una de ellas, que es importantísima y en la que están centrando todos los esfuerzos, es alimentación y actividad física, pues en esas dos líneas hemos tenido contacto con ellos y, con su ayuda, evidentemente, hemos hecho unas cuantas actividades relacionadas con esos temas. Hemos tenido nutricionistas que han dado charlas o talleres, talleres de cocina, etc.

Así que, como decía, las alianzas son fundamentales y si no fuera por ellas, no podríamos funcionar. Y esto también pasa a nivel de la Red Española de Universidades Saludables, el tener esa comunicación permanente entre unas universidades y otras, lo que nos permite es conocer todo lo que se está haciendo en otros sitios, podemos compartir recursos, recursos en red que unas universidades han creado y que pueden ser utilizadas por otras universidades adaptándolas a su propio entorno. Todo esto nos ayuda muchísimo y nos permite funcionar. Con la red española funcionamos en red, que es muy dinámica y que tiene también una web institucional en la que cada una de las universidades vamos colgando todas las noticias relacionadas con las universidades saludables, todo lo que se está haciendo en cada universidad y recursos. Si se hace, por ejemplo, un curso de agente preventivo para conductas de riesgo como el que se ha hecho aquí este año y que ha tenido muy buena aceptación y evaluación de los asistentes y en el que hemos tenido un número de personas bastante adecuado al deseado, pues este recurso se cuelga en la red para que otras universidades lo puedan implementar por ejemplo el año que viene en sus respectivas universidades, y esto es lo mismo que nos ocurre a nosotros. Además, cogemos ideas de muchas de las cosas que se están haciendo en otras universidades y nos parecen interesantes.

Como te decía, lo que estamos haciendo ahora no tiene una estructura organizativa y trabajamos un poco como “freelance”, porque actualmente estamos trabajando sobre todo Rocío Alcalde, de ASUR, y que ha sido para mí

un apoyo inestimable, que si no llega a ser por ella no podría haber hecho muchísimas de las cosas que me hemos hecho. Todo eso, lo tienes todo recogido en la memoria que hicimos el año pasado.

De alguna forma, lo que yo hago es generar las ideas, qué podemos hacer y qué líneas podemos seguir, pero no de una forma muy estructurada ni muy definida. Por ejemplo ayer tuvimos una reunión con la Consejería de Salud, con el departamento de drogodependencia, para programar actividades para el año que viene, al igual que este año nos hemos centrado más en la alimentación y las actividades físicas y en salud mental, que también era una línea que el Gobierno de La Rioja ha potenciado mucho y donde hemos contado con el apoyo de Eduardo Fonseca, de Javier y de Alicia. Entonces, como por ahí hemos tenido mucho apoyo, mucho interés y mucha ayuda, pues hemos aprovechado para realizar e implementar actividades que nos parecían muy interesantes para los alumnos. Hemos hecho cuatro cursos de desarrollo de competencias socioemocionales para los alumnos: uno de resolución de conflictos, otro de estrés y ansiedad en épocas de exámenes, otro de autoestima e inteligencia emocional, etc. Es decir, hemos ido desarrollando actividades un poco sin líneas pero a medida en que nos venían y que teníamos posibilidad de realizar.

Lo que yo quería ahora, como ya he planteado en varias reuniones que hemos tenido, era establecer una comisión en la que participemos todos: docentes, personal de administración, departamentos que creemos que pueden estar muy implicados como educación, enfermería, si ahora se integra en la universidad, docentes que hemos identificado como posibles fortalezas y que tenemos como referencia, e incluso organismos externos (Gobierno de La Rioja, Ayuntamiento, con el que también hemos mantenido contacto y les hemos facilitado la implementación en la universidad de algunas campañas que estaban realizando fuera, etc.). Es decir, que con todos esos agentes poder crear una comisión e ir definiendo más el proyecto y contar con ayudas, que, como hablaba con Rubén, le decía que a mí se me podían ocurrir muchas ideas pero que si estuviéramos cinco personas, surgirían muchísimas más. Sobre todo, es tener ese apoyo que te da seguridad, mayor confianza, facilidad para poder hacer las cosas. Y, como te decía, actualmente sólo estamos Rocío y yo, que hemos ido sacándolo adelante y estamos muy contentas.

Personalmente, estoy muy satisfecha de los resultados y de lo bien que ha ido, del interés que despierta todos estos temas y de la respuesta que hemos tenido, pero bueno, todavía está un poco ahí.

G: Es decir, necesita un pasito más...

M: Sí, claramente necesita un pasito más, mayor implicación institucional y que, por otra parte, es lo que se está pidiendo también en toda la red.

Me decías cuál era la diferencia entre la Carta de Ottawa y Okanagan. Yo lo que creo, es que lo que se hace en estas reuniones internacionales es intentar implicar más institucionalmente a las universidades para que integren la salud dentro de su línea estratégica.

G: Que se trabaje día a día y que no sea algo excepcional...

M: Exactamente, que no se han actividades sueltas, sino que se pondere a los alumnos y a toda la comunidad universitaria que se hagan responsables de nuestra salud de una forma transversal. Que se trabaje desde los espacios que se diseñan hasta los grados, independientemente de la temática que se estudie, y que nos hagan a todos conscientes que somos responsables de nuestra salud y de la salud de la persona ajena a nosotros mismos. Por eso, yo creo que lo que intentamos todas las universidades es avanzar en esas medidas, institucionalizar de alguna forma el concepto de salud y que los mandos se han muy conscientes de la importancia que tiene la responsabilidad sanitaria en nosotros mismos. Además, que hay que implicar mucho a los estudiantes en esas medidas y hacerlos también, de alguna manera, agentes preventivos.

Este año hemos hecho el curso de agentes preventivos en conductas de riesgo, drogodependencia con la colaboración del Proyecto Hombre y de Misión UR, que es un grupo de investigación que hay aquí, y se ha gestionado bien, muy bien la verdad, pero se puede hacer exactamente igual en la línea de ponderar a los alumnos en la realización de la actividad física y hacer los agentes preventivos también en ese sentido o en cualquier otro tipo, por ejemplo, en educación afectivo sexual. Eso es lo que estamos intentando hacer y que hemos hecho con más o menos éxito este año. Ahora estamos preparando la memoria para presentarla porque todavía no se han terminado algunas actividades, quedan un par de cursos de verano que están relacionados con estos temas.

Se ha intentado integrar también en todas estas reuniones internacionales, en todas estas cartas que se están redactando después de algunas de estas

importantes reuniones internacionales, vincular un poco Universidad Saludable con los objetivos del desarrollo sostenible. No solo con salud, sostenibilidad, medio ambiente, con cooperación, todos esos aspectos no se pueden desvincular, por eso te digo que está todo muy intrincado, muy vinculado, y por otra parte también disperso.

G: Claro, me sorprendía que en alguna universidad hablaba del programa saludable y de repente eran del ámbito de ONG...

M: Efectivamente. En unas universidades depende del vicerrectorado de responsabilidad social y en otras de otro departamento, porque cada universidad tiene su estructura organizativa y en muchos casos también nos pasa con el servicio de prevención. Fíjate que los servicios de prevención llevan muchísimo más tiempo funcionando y establecidos además con una relación legal, y también pasa. Hay servicios de prevención que dependen de gerencia, otras depende del servicio de personal, otras de recursos humanos, otras dependen de una oficina que se ha creado, etc. No hay una homogeneidad en cuanto a organización o estructura, y lo mismo pasa con Universidades Saludables, unas dependen de vicerrectorado, otras de una oficina, y por eso es muy difícil y te puedes volver un poco loca para centrarte sobre todo en ese aspecto, porque cada una funciona diferente según se haya iniciado. Depende de cómo se haya iniciado en cada universidad, se ha mantenido en esa misma línea o, posteriormente, se le ha ido dando más forma, más estructura, y se ha ido organizando mejor. Pero no se puede establecer una misma línea organizativa.

G: Me he dado cuenta de que es un campo muy nuevo, yo que era algo más institucionalizado, pero sin embargo ves las fechas y estamos hablando de 2016, todavía le falta mucho recorrido...

M: Claro, le falta mucho recorrido, estamos empezando. Algo que nos parecía muy interesante cuando lo planteó Josep, cuando me comentó que estabas haciendo el TFG y que tenías intención de seguir con este estudio de salud de la comunidad universitaria, mantuvimos contactos para comenzar porque nos parecía interesantísimo tener un punto de partida. No tenemos ni idea, ni idea, porque no se ha hecho, por lo menos en nuestra universidad, sí que se ha hecho en alguna, como por ejemplo la Universidad de Navarra que fue una de las que inició ese estudio de salud de la comunidad universitaria, lo hicieron creo que hace bastante tiempo y a partir de ahí ya tienes datos.

G: Sí, ellos lo hicieron con alumnos y se ha quedado pendiente, yo creo que cuando llegó la crisis, de PDI y PAS que creo que era el siguiente paso, que no se ven resultados. Cuando lo leí en una memoria pensé... a ver si a ver nosotros vamos a seguir una línea que ya está hecha.

M: No. Ese estudio de salud quisimos iniciarlo, hicimos varias reuniones con muchos agentes implicados o que pensábamos que podían estar implicados, desde el servicio de actividades deportivas, la oficina de calidad de aquí porque nos podía dar datos de todo el personal y de estudiantes, con organismos externos, la Comunidad Autónoma, la Consejería de Salud, con el Ayuntamiento, y también con muchos docentes que pensábamos que podían estar interesados para realizar TFGs, y docentes que estaban muy relacionados con esa temática. Pero se quedó ahí, porque como no tuvimos ese apoyo, no contábamos con los recursos, Goyo lo dejó y yo estaba sola, estaba con mi trabajo de prevención, y tuvimos esa poca respuesta por parte del vicerrectorado o la responsable del vicerrectorado de entonces, pues vimos que no había mucho que hacer. Todo lo que se hizo estaba motivado por nuestro propio interés personal, que es la realidad, pero sin apoyos dijimos ya está, ya no podemos hacer más que llegar aquí, exponer lo que hay y, si quieren, continuamos pero que nos den el visto bueno. Como no nos lo dieron, se ha mantenido ahí y a pesar de eso, no nos hemos desvinculado porque teníamos esa alianza con REUS, se han seguido manteniendo reuniones, aunque se ha bajado mucho la actividad de la propia red.

Hace un par de años se ha retomado con fuerza y todo ha coincidido casi de forma paralela, lo que ha sido nuestro proyecto y lo que ha sido también la red. Así que, ahí estamos.

Y, ese proyecto de estudio de salud de la comunidad universitaria, creo que es algo que hay que hacer porque tenemos que tener datos para saber desde dónde partimos y qué debemos hacer o no, porque ahora lo estamos haciendo casi más con el apoyo que tenemos externo y las ideas que nos van llegando o las valoraciones que podemos tener, que por tener una línea de actuación clara. Datos que nos hayan dicho, por ejemplo, a los estudiantes de la nuestra universidad le interesa mucho la actividad física o no les interesa nada la actividad física y están más interesados en temas de alimentación. No tenemos

ni idea. La idea que tenemos es gracias a la participación que hemos tenido en las actividades que hemos ido realizando en estos dos cursos, pero sólo por eso.

G: Claro. Sí que se ha visto, por lo que he ido leyendo, la evolución de las diferentes campañas, desde el consumo de tabaco hacia la alimentación de este año. No sé si ya tenéis clara la línea para el curso que viene.

M: Sí, vamos a seguir con salud mental porque ha ido muy bien y nos parece que hay que mantener esa continuidad e ir potenciando o implementando otras actividades, pero continuar con esa línea que iniciamos el año pasado.

Yo creo que es una ayuda importante y que además es complementaria a otras actividades de la universidad como por ejemplo UR Atiende. Hay muchos alumnos que acuden a UR Atiende porque tienen problemas de relaciones sociales, porque tienen problemas de adaptación a la universidad, porque tienen problemas de estrés a la hora de afrontar los exámenes o a la hora de afrontar una serie de situaciones que no se les ha presentado hasta el momento. Todo eso nos parece muy importante y por eso vamos a seguir en esa línea.

Este año, además, yo también quería seguir la línea de la alimentación porque hemos visto que han tenido mucho éxito los talleres, han tenido una aceptación muy buena y las evaluaciones han sido excelentes. Y por eso nos parece que puede interesar. Por eso te digo que, ahora mismo, sólo tenemos los datos de asistencia, participación y evaluación de las actividades.

También es verdad y que lo sabemos además por el servicio de prevención, que el ir realizando actividades de apoyo y formación para docentes y para PAS durante muchos años, este tipo de actividad deja de interesar, por diversas razones, y hay que implementar otras, hay que buscar otras vías.

Éstas que hemos iniciado este año de alimentación y salud mental, seguiremos haciéndolas el año que viene seguro. Y, lo que estamos intentando hacer ahora, tuvimos una reunión ayer y otra la semana que viene, junto con el servicio de drogodependencia del Gobierno de La Rioja, es algo relacionado con el alcohol, que nos parece también muy interesante; tabaco, que este año lo hemos dejado un poco más pero el año anterior hicimos una campaña dirigida a toda la comunidad universitaria porque el proyecto de Universidad Saludable no es solamente para estudiantes, es para toda la comunidad universitaria. Por tanto, además de todas estas actividades que hemos ido diseñando para estudiantes, realizamos también muchas actividades para PAS y para PDI. La

mayoría de éstas, pertenecen a lo que hacemos dentro del servicio de prevención, actividades principalmente formativas, divulgativas, etc., y que están dirigidas al personal de la universidad, a los trabajadores.

Como te decía, el proyecto Universidad Saludable es para toda la comunidad universitaria, no solamente estudiantes, lo que pasa es, que al igual que las líneas generales internacionales, hemos intentado que el estudiante se implique mucho, que sean muy conscientes y que lo asuman como algo normal y que ponderen en salud, que sean ellos mismos quienes sean los guardianes de su salud y de su bienestar. Y que participen, sobre todo que participen. Por eso, le hemos dado mucha importancia y hemos implementado el pasaporte saludable, pero las actuaciones y las acciones las dirigimos a toda la universidad. Quizás, estos dos últimos años no hemos centrado más en los estudiantes por ese motivo, porque teníamos que hacerlo más visible, teníamos que hacerlos participar y motivarlos, y nos pareció importante volcarnos mucho en ellos. Pero son actividades que se van a hacer y que se dirigen a toda la comunidad universitaria.

Este año, como te comentaba anteriormente, es mantener esas dos líneas seguro, comenzar a trabajar con este servicio de la Consejería e ir estableciendo otras actividades y otras líneas de actuación que estamos definiendo actualmente, porque se han fijado algunas que se van a repetir y lo que estamos haciendo es diseñar y ver cómo pueden ir, pero, también te digo, que sin una línea clara. No sabemos lo que piensan nuestros estudiantes de su estado de salud, no sabemos cómo se encuentran, no sabemos cómo es el estado de salud real de la comunidad universitaria, porque puede hacerse, y yo personalmente entiendo que debería hacerse, de estudiantes, de PAS y de PDI.

G: Es la idea...

M: Creo que es muy interesante tener una idea global de cuál es el estado de salud, que es interesantísimo, y me parece que tienes muchos datos que puedes recoger y que te pueden dar ideas, muchos datos en los que te puedes apoyar.

G: Sí, la verdad que a nivel nacional e internacional de estudiantes hay bastantes líneas de investigación, pero sin embargo para PDI y PAS no hay nada. Ahora mismo han publicado dos artículos que van a ir enfocados hacia el congreso que tiene lugar en noviembre en Mallorca, que van enfocados hacia

allí, y que Patricia me ha ido informando del tema, pero sí que a nivel global hay muy poquito.

M: Exacto. Yo creo que UPNA sí que hizo de toda la comunidad universitaria, sí que hizo de los tres colectivos.

G: Lo que he leído, es que está presentado para los tres colectivos pero la parte que ha llevado a cabo con resultados han sido sólo estudiantes. Entonces, el PAS era la segunda parte del proyecto, pero ahí se ha quedado.

M: Sí, ¿has tenido contacto con las personas que lo llevan con la UPNA? Son encantadores y además trabajan estupendamente, son unos cracks. Además, han tenido mucho apoyo desde el principio, tanto de la universidad como del Gobierno de Navarra, con el que han colaborado muy estrechamente y con las consejerías desde hace mucho tiempo, y eso se nota porque han tenido, desde mi punto de vista, una muy buena línea de trabajo, han tenido muchos apoyos económicos e institucionales, y, además, es gente muy preparada que llevan mucho tiempo trabajando en esto. Y además son encantadoras. El último contacto que he tenido con ellos ha sido con Natalia Tajadura concretamente, en el último congreso Iberoamericano de Universidades Saludables que hubo, RIUPS, en Alicante en mayo creo. En ese congreso, fue el primero en el que hemos presentado a estudiantes, en este caso del grado de Trabajo Social de la UR que estaban haciendo un trabajo sobre VIH - Sida. La verdad que les animé, porque era un trabajo muy bonito, lo habían hecho muy bien y la docente que se lo llevaba les felicitó por el trabajo, y les dije que hicieran un poster y lo presentamos, además, para vosotros la primera vez que participáis en un congreso... Lo presentaron y la verdad que salió muy bien, y yo encantada, la verdad, porque considero que es importante. Esa fue la primera vez que presentábamos en un congreso, porque los estudiantes han empezado a participar hace muy poco tiempo. Fue en una de las reuniones de REUS anuales que se hacen en septiembre en Menorca (otra se hace en Madrid) en un Centro de Salud Pública, en el Lazareto de Mahón, concretamente el año pasado. A partir de ahí, junto con un poco de presión porque RIUPS los estaba haciendo y contaba con la participación de estudiantes hace un tiempo, los estudiantes han tenido más visibilidad, más participación y sean más activos en los proyectos de Universidades Saludables.

Y poco más que contarte, cuando me dijo Josep que tenías en mente este trabajo, le dije que me parece maravilloso y que además podemos colaborar en lo que quieras, darte datos, etc. Tú nos vas a servir de una ayuda inestimable y que luego tu proyecto se puede publicar además. Una de las líneas de actuación de la Red de Universidades Saludables es que los trabajos fin de grado, los proyectos de investigación, las tesis doctorales, etc., tengan esta temática.

La verdad que es muy bonito y muy interesante, desde mi punto de vista. Pero también requiere mucho trabajo. De verdad, me parece muy interesante y en todo en lo que te pueda ayudar o aportar de datos o lo que necesites. Y colaborar en lo que quieras, yo estoy encantada. Porque además eres otro recurso para nosotros.

G: Gracias...

M: Sí, son temas que hay retomar y trabajar y potenciar mucho e implicar a todo el mundo, porque en realidad todos somos agentes. Y tienes toda la ayuda que necesites, sin dudarlo.

G: Muchísimas gracias, porque al final, como dices tú, es lo personal...

M: Así es, y además tiene que funcionar así, no puede funcionar de otra manera. Tenemos que ser todos conscientes y por eso son tan importantes las alianzas, no se puede desvincular Universidad Saludable con Escuelas Saludables o con Ciudades Saludables. Todo está tan implicado, tan conectado, que tiene que ser así.

G: Para terminar, una última pregunta. El otro día revisando un poco el tema con Dalmau, vimos que en la página web estaban enlaces que antes no había. Y sobre la campaña que habéis hecho cardiosaludable, ¿tenéis ya resultados?

M: Sí, ya te digo que hasta la página la tenemos que hacer nosotras y bueno, nos volvemos locas. Hay un servicio de comunicación pero no hemos tenido ningún apoyo. Se han creado unas oficinas de sostenibilidad y les mantienen la página web desde comunicación, que además son ellos los expertos, los que saben hacerlo. Nosotras hemos puesto el video de la campaña de tabaco, pero queremos poner muchas referencias y hay muchas veces que no tenemos los recursos técnicos ni conocimiento para poder hacerlo, y que ellos en un segundo lo colocan y hacen una página maravillosa y te ponen un cartel u otro, y a nosotras eso nos cuesta una barbaridad. Entre otras cosas, tiempo que no tenemos.

G: Eso es lo principal, al final no llegas a todo. Porque si no tienes recursos pues se pueden buscar, pero no tienes tiempo de avanzar en todos los temas.

M: Y sobre todo nosotras que tenemos que gestionar todo el tema administrativo de inscripciones. Bueno, la cantidad de libros que he tenido yo aquí de firmas y firmas y decir, pero bueno, ¿qué hago yo con todo esto? ¿me he vuelto loca? Pero claro, alguien lo tiene que hacer, y si no tenemos recursos, pues todo lo tenemos que hacer nosotras. Rocío, bueno, porque es un sol, y se le ocurren una cantidad de cosas... Es muy trabajadora, se le ocurren unas iniciativas estupendas, y si no llega a ser por su ayuda, yo imposible, no hubiera llegado a todo. Y yo ahora lo hablaba con ella, si ahora que ya se ha consolidado, va bien y parece que sigue adelante, lo planteamos ahora de alguna manera, conseguimos apoyo, creamos una comisión e incorporar a más gente.

G: Incluso a lo mejor incorporar a gente de prácticas, como los que están en servicios del deporte, que tengáis aquí ayuda que os pueda quitar algo de trabajo.

M: Si, la verdad que es toda una locura: informa primero, luego recibe, consulta, etc. Porque solo con las consultas se pierde mucho tiempo y no puedes dejar ninguna sin contestar. Y luego inscripciones, y así están los cursos, y los horarios de los cursos, los que llevo yo y los que lleva Rocío, un curso por la tarde que tienes que venir a recoger las firmas, a sellar los pasaportes saludables, etc.

Pero bueno, estamos satisfechas porque ha ido todo bien y va cogiendo forma, pero hay veces que cuesta.

G: Es normal. Y la verdad que me ha sorprendido mucho lo que me estás contando porque no me esperaba que fuese...

M: Ya te digo que hay veces que dices pero ¿dónde me he metido? Pero al final creo que es algo muy importante, que hay que hacer y, bueno, cuando deje de hacerlo yo, lo hará otra persona, pero que por lo menos está iniciado y habrá ido tomando cuerpo y forma.

G: A la hora de plantear el estudio, ¿tenéis alguna preferencia o simplemente un estudio general?

M: Yo creo que general. Creo que nos viene bien tener una idea general de cuál es la percepción del estado de salud de la comunidad universitaria. Nos

interesa para ver cuáles son las líneas de trabajo a seguir, pero sobre todo debemos conocer a toda la comunidad universitaria, a los tres colectivos.

Fíjate que yo pensaba que la UPNA ya había abordado a los tres colectivos, PAS y PDI también.

G: Pues hasta la fecha que yo he estado buscando información, no he encontrado nada.

M: Yo todo lo que vea interesante o pueda interesarte te lo mando. Aunque, ahora que te vas a volcar con esto, seguramente vas a tener mucha más información tu que yo. En el momento en el que empieces y te dediques en cuerpo y alma, nos vas a dar muchas más información tú a nosotras. Vamos, se me abre un mundo, eres un rayo de esperanza.

M: A ver, sí, tenemos resultados pero lo que pasa es que nos los tienen que enviar porque esa campaña la hicimos con FREMAP, y es éste el que tiene que evaluar y analizar los datos. Y bueno, se los he pedido pero no quiero presionarlos porque al final ellos también tienen su ritmo, ahora se han unido a Quirón y han tenido temas administrativos. Entonces en cuanto los tenga os los paso. Tenemos datos de participación, tuvo muy buena respuesta, pero también estábamos condicionados por los días y tiempos en los que ellas podían desplazarse aquí a la universidad a hacer las consultas y las encuestas. Por eso, no lo prolongamos mucho tiempo. Pero seguramente volvamos a repetirla y tendremos más datos. Pero en cuanto los datos, yo os los envío.

G: Vale, yo creo que para presentar este trabajo no me va a llegar, porque la memoria tampoco la tenéis preparada, así que cuento con la campaña anterior.

M: Bueno, si necesitas más me llamas por teléfono o nos vemos otro día. A partir de ahora, yo creo que podría estar un poco más tranquila con esto, pero bueno, ya estamos también con cosas en mente y con la cabeza programando todo lo que se nos va ocurriendo para el año que viene. Además, empezamos a establecer los contactos externos, que también lleva mucho tiempo, el programar con uno, el coordinar con otro... Todos estos temas de gestión te comen mucho tiempo.

G: Encantada de verdad Margarita e iremos con esto para adelante...

M: Y yo encantada también y estoy feliz ahora mismo...

8.4. Tablas de la revisión de la literatura

Las tablas de recogida de datos creadas para este trabajo se anexan en el repositorio de la plataforma de depósito del trabajo final de máster, en la sección Anexos, con un formato HTML para su correcta visualización.